SUGGESTING MUTUALLY SUPPORTIVE PASTORAL CARE FOR PEOPLE WITH SCHIZOPHRENIA AND THEIR FAMILIES IN THE KOREAN CHURCH: A GROUNDED THEORY AND PRACTICAL THEOLOGY OF HOSPITALITY APPROACHES

A Professional Project

presented to

the Faculty of

Claremont School of Theology

In Partial Fulfillment

of the Requirements for the Degree

Doctor of Ministry

by

Taehyun Ryu

May 2019

This Professional Project completed by

Taehyun Ryu

has been presented to and accepted by the
faculty of Claremont School of Theology in
partial fulfillment of the requirements of the

DOCTOR OF MINISTRY

Faculty Committee

Yong Hwan Kim, Chairperson

Namjoong Kim

Dean of the Faculty

Sheryl A. Kujawa-Holbrook

May 2019

ABSTRACT

SUGGESTING MUTUALLY SUPPORTIVE PASTORAL CARE FOR PEOPLE WITH SCHIZOPHRENIA AND THEIR FAMILES IN THE KOREAN CHURCH: A GROUNDED THEORY AND PRACTICAL THEOLOGY OF HOSPITALITY APPROACHES

By

Tae Hyun Ryu

This Professional Project was initiated with my experience and interest in schizophrenic and their family (hereinafter: referred to as ‘the Least’). The lack of understanding and prejudice of the mental illness and the difficulties of the caring family, they are not fully accepted in the community of faith, so they became aware of the necessity of pastoral care of the community of faith.

For this project, I conducted qualitative research in the form of in-depth interviews and counseling with the rehabilitating schizophrenia, the caring family and church members. As a result, the studies, the Least were living a life of faith in the loss of the relationship between epistemological prejudice and indifference. I found that general believers also have a lack of relational spirituality due to the personalized centered life of faith.

Through this study, I wanted to say that the schizophrenic and their caregivers are the Least ones receiving Jesus reception as wounded neighbors. I also emphasized the need to understanding the practical theology of relational theology, hospitality theology, disabled theology, intentional theology with such understandings of psychiatry. Finally, the ministry of the support group was suggested by the method of healing and recovery ministry through

spiritual growth of the Least ones. I hope that the Korean church community will seek the identity of the community of faith through the pastoral caring ministry for the Least ones.

Key Words: ‘the Least’ ‘Family Pathology’ ‘Hospitality Community’ ‘Difference, Tolerance of Diversity’ and ‘Pastoral Care’.

ABSTRACT

이 프로젝트는 조현병 환우와 돌봄 가족(이하 '작은 자들'이라 함)에 대한 나의 경험과 관심에서 시작되었다. 조현병으로 대표되는 정신질환 환우와 돌봄 가족의 어려움에 대한 이해 부족과 편견으로 인하여 그들은 신앙공동체 안에서도 전적으로 수용되지 못함을 발견케 되면서 '작은 자들'에 대한 신앙공동체의 목양적 돌봄의 필요성을 절감하게 되었다. 이 프로젝트를 위해 나는 재활중인 조현병 환우와 돌봄 가족 그리고 교회 성도들과 심층 면담과 상담의 방법으로 질적 연구를 수행하였다. 연구 결과 '작은 자들'은 인식론적 편견과 몰이해에 이은 관계성의 상실 가운데서 신앙생활을 하고 있었다, 성도들도 내면화되어 있는 개인 중심의 신앙생활로 인하여 관계적 영성의 결핍을 지니고 있음을 발견하였다.

나는 이 프로젝트를 통하여 '조현병 환우와 돌봄 가족'들이 상처 입은 이웃으로서 예수의 영접을 받는 '작은 자들'임을 말하고 싶었다. 또한 바람직한 목양적 돌봄을 하기 위해서는 조현병을 중심한 정신의학에 대한 이해, 관계 신학, 환대 신학, 장애인 신학 및 의도된 신학 등 실천신학의 이해가 필요함을 강조하였으며, 끝으로 '작은 자들'의 영성 성장을 통한 치유와 회복 사역의 방법으로 '지원그룹'사역을 제시하였다. 나는 한국 교회공동체가 '작은 자들'을 회복시키는 목양적 돌봄 사역을 통하여 신앙공동체의 정체성을 더욱 찾아가기를 소망한다.

본 논문의 키워드(key-words)는 '작은 자들' '가족 병리' '환대공동체' '다름,

다양성, 관용'과 '목양적 돌봄'이다.

SUMMARY

This Professional Project is a study on the pastoral care of the church community for schizophrenic and their family (hereinafter: referred to as ‘the Least’). It is a psychiatric disorder of brain disorder in which the function of social relations or self-management is deteriorated due to disorders such as delusions, hallucinations and disruptive language. This disease is known contributor to diseases caused by genetic, biological vulnerability, but the psychological impact of environmental factor is also considered important. Also, before the development of psychiatry, the disease was sometimes misunderstood as a demonic disease. Those who are alienated from the human network are our wounded neighbors and ‘the Least’ that Jesus mentioned.

This Professional Project is a study on the professional care ministry to which they should aim at qualitative research on the reality of the pastoral care of the church community for the Least. The purpose of this study is to find out how they are being accepted in the church community and how difficulties they are experiencing in the faith community.

The qualitative research method, as described in Chapter 2, investigated the relationship between schizophrenic, their family and the church members who attend them and the role of the faith community.

As a result of these researches, ‘the Least’ were living a life of faith in epistemological prejudice and loss of relational, I was able to find out that the general believers are experiencing a lack of relational spirituality due to the personalized centered life of faith. ‘The Least’ were not able to actively participate in the church community because of their low self-esteem, and I could reveal that they have a boundary with the general believers and are not understood. In addition to

patients suffering schizophrenia, it was found that lack of enough care for many members and their families who suffered from depression and other psychiatric disorder.

In detail, five main categories, eleven subcategories, and twenty-four topics were derived. The five main categories are ‘epistemological prejudice’ ‘loss of relationship’ ‘acceptance and tolerance of difference’ ‘transformation to a community of faith’ and ‘practice of support group ministry for the Least’.

By interpreting these qualitative research results from the viewpoint of practical theology, I propose a method of pastoral caring ministry for these Least.

In Chapter 3, I discuss the diagnosis, cause of onset, and treatment method of psychiatric diagnosis of schizophrenia. In particular, I have discussed the perspectives of discrimination between schizophrenia and demon-possessed man. The content of this Chapter will support epistemological prejudice and discrimination, one of the topics of qualitative research.

Chapter 4 discussed practical theological content of pastoral care for the Least.
To overcome the loss of relational and the absence of acceptance and tolerance among the studied subjects, the expansion of interrelationships with the Least and the hospitality of their differences from the perspective of Jesus were most important in pastoral care.
Also, the focus of care the Least is on their spiritual growth through continuous and professional ministry.

In Chapter 5, I studied the contents of practical theology which supports the topics of this thesis, such as relational theology, hospitality theology, disabled theology, intentional theology. Finally, I propose a methodology of support group ministry which is a professional caring ministry as a method for spiritual growth and restoration of the Least.

The originality of this study suggests a plan of transformation into a community of Jesus that aims for hospitality and caring by studying the interrelationships between 'the Least' and the general believers.

Now, the Korean church community should recognize the pain of 'the Least' and open the ministry of caring for spiritual restoration and spiritual growth, specially earnestly desire to become schizophrenic and their families to care actively made this holistic healing and spiritual restoration in the community of faith.

국문 요약

이 프로젝트는 조현병 환우와 돌봄 가족(이하 ‘작은 자들’)에 대한 신앙공동체의 목 양적 돌봄에 관한 연구이다. 조현병은 망상, 환각, 와해한 언어 등의 장애로 인하여 사회적 관계 또는 자기관리의 기능이 떨어지게 되는 뇌 장애의 정신질환이다. 이 질환은 유전적, 생물학적 취약성으로 인한 질병으로 알려지기도 하지만, 심리적 환경적 요인의 영향도 중요시한다. 또한 정신의학이 발전하기 전에는 이 병을 귀신들림 병으로 오해를 해온 때도 있었다. 인간관계망에서 소외된 이들은 바로 예수가 언급한 우리의 상처 입은 이웃이다. 이 논문은 이들을 ‘작은 자들’로 지칭하면서 이들에 대한 교회공동체의 목 양적 돌봄에 대한 실상과 함께 지향해야 할 전문적 돌봄 사역에 관한 연구서이다.

이 프로젝트는 조현병 환우들이 교회공동체 안에서 어떻게 수용(受容)되고 있으며, 어떠한 어려움을 공동체 안에서 경험하고 있는지 알아보기 위하여, 또한 돌봄 가족들이 어떠한 목양적 돌봄을 받고 있는지를 알아보기 위하여 질적 연구를 수행하였다. 질적 연구 방법은 2 장에서 밝힌 대로, 조현병 환우와 돌봄 가족 그리고 이들이 출석하고 있는 교회성도들 과의 관계성 및 신앙공동체의 역할을 연구하였다.

연구 결과 이들 ‘작은 자들’은 ‘인식론적 편견’과 ‘관계성의 상실’ 속에서 신앙생활을 하고 있었으며, 성도들은 내면화 되어 있는 개인 중심의 신앙생활로 인하여 관계적 영성의 결핍을 가지고 있음이 발견되었다. ‘작은 자들’은 낮은 자존감으로 인해

교회공동체 프로그램에 적극적으로 참여할 수 없었으며 일반성도 들과의 소통에 경계선이 있음과, 전적으로 수용되고 있지 못함을 발견할 수 있었다. 조현병 환우 외에도 우울증 등 기타 정신질환 장애를 겪는 많은 성도에 대한 충분한 돌봄이 부족함을 발견케 되었다. 또한 세부적인 연구 결과로는 5 개의 범주와 11 개의 하위 범주 그리고 24 개의 주제가 도출되었다. 찾아낸 주 범주 5 개는 '인식론적 편견과 차별' '관계성의 상실' '다름의 수용과 관용의 부재' '환대공동체로의 변화' 그리고 '작은 자들을 위한 지원그룹 사역의 실천'이다. 나는 이러한 질적 연구 결과를 실천신학 관점에서 해석함으로써 이들 '작은 자들'에 대한 목양적 돌봄 사역의 방안을 제시하였다.

3 장에서는 조현병 환우 이해를 돕기 위하여 정신의학적으로 진단되는 조현병의 진단, 발병원인, 현재까지 발전되어온 치료 방향을 다루었으며, 특별히 조현병과 귀신들림 과의 분별 중요성과 분별의 관점들을 연구 제시하였다. 본 장의 내용은 질적 연구 결과 발굴 주제의 하나인 '인식론적 편견과 차별'의 연구결과를 뒷받침한다고 보겠다.

4 장에서는 '작은 자들'에 대한 목 양적 돌봄에 관한 내용이다. 질적 연구에서 발굴된 주제 중 '관계성의 상실'과 '다름의 수용과 관용의 부재'를 극복하기 위해서는 '작은 자들'과의 상호관계성의 확장과 그들의 다름을 예수의 관점에서 수용하는 것이 목 양적 사역에서 가장 중요함을 다루었다. 또한 '작은 자들'에 대한 돌봄의 지향점은 지속적이고 전문적 사역을 통한 그들의 영적 성장에 있음을 밝힌다.

5 장에서는 본 논문의 주제들을 뒷받침하는 실천신학의 내용을 연구하였다. 관계 신학, 환대 신학, 장애인 신학, 의도된 신학 등의 내용을 발굴된 주제들과 연관하여 적용, 해석함으로써, 실천신앙의 당위성을 뒷받침하였다. 끝으로 '작은 자들'의 영적_ 성장과 회복의 장(場)을 위한 방안으로 전문적 돌봄 사역인 '지원그룹 사역'의 방법론을 제시하였다.

이 프로젝트의 독창성은 조현병 환우와 돌봄 가족, 이들과 함께 신앙생활을 하는 일반 성도들을 대상으로 질적 연구함으로 신앙공동체가 '작은 자들' 과 함께 하는, 환대와 돌봄, 회복을 지향하는 예수 공동체로 변화되어 가야 하는 방안을 제안한 것으로 생각한다. 이제 한국교회 공동체는 '작은 자들'의 아픔을 세밀하게 인식함으로 그들이 영적 성장을 할 수 있도록 돌봄 사역을 펼쳐가야 할 것이다. 상처 입은 이웃을 환대하는 목 양적 돌봄이 교회의 주요사역이 되어야 하기 때문이다. 특별히 조현병 환우와 돌봄 가족들이 신앙공동체 안에서 전인적 치유와 영적 회복이 더욱 활발하게 이루어지기를 간곡히 소망한다.

목차

TABLE OF CONTENTS

표 목차

List of Tables

Chapter I

서론(Introduction)

A. 문제 제기

나는 지금 '00 교회' 에서 일반 성도들 외에 특별히 조현병 등의 정신질환이 원인이 된 사건으로 인하여 '00 치료감호소' 에서 일정 형기를 마치고 퇴소해 재활중인 형제들을 상담 목사의 직분으로 만나고 있다. 나 또한, 정신질환을 지닌 원 가족으로 인하여 아픔을 겪은 경험이 있다. 통계에 의하면 한국의 전체인구 중 평생에 정신질환에 걸릴 수 있는 유병율이 25.4%라는 통계이다.[1] 많은 정신질환 환우와 돌봄 가족들이 더불어 살아가야 하는 인간관계망에서 소외감을 느끼며 인식론적 편견 가운데 살고 있음을 보게 된다.

이 프로젝트는 정신질환 환우들 중 특별히 조현병 환우와 그들을 돌보는 가족들(이하 '작은 자들' 이라 함)의 '전인적 건강'[2]회복을 위한 신앙공동체의 돌봄과 목양적 상담에 관한 연구이다. 조금만 우리 주위를 살펴보면 우울증, 불안장애 등 정신질환으로 어려움을 겪고 있는 이웃들이 있음을 알게 된다. 인간은 신체적으로도, 정신적으로도 한계적 피조물이다. 정신력이 강한 사람이 있는가 하면, 연약한 사람도 있다. 정신적 긴장이나 압박을 지탱하기 어려운 외상 내지 트라우마가 생기면, 특히 어릴 적 유전적 요인과 함께 지속적인 환경적 외상이 있는

---

[1] 한국 보건복지부의 정신질환실태조사 2016 년도 통계발표자료, *KOSIS 국가통계포털,* http://kosis.kr/index/index.do (Accessed September 27, 2018). 1.

[2] 미국 정신위생위원회에서 정의한 전인적 건강이란 질병이나 손상이 없을 뿐만 아니라 신체적 정신적 사회적으로 완전히 안녕한 상태를 말한다. World Health Organization, "Health is a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity," https://www.who.int/about/who-we-are/history (Accessed September 27, 2018). 정신건강은 정신적 질병에 걸려 있지 않은 상태뿐 아니라, 만족스러운 인간관계를 형성하고 유지해 나갈 수 있는 능력을 말한다. 두산백과, "건강," http://www.doopedia.co.kr (Accessed September 27, 2018).

경우라면 정신적 질환이 생기는 연약함을 가지게 되는 것이다. 사회구조와 생활환경은 점점 더 경쟁적이고 복잡한 구조로 변해가고 있다. 이러한 변화는 사회적 인간관계에 적응하기 어려운 '작은 자들' 이 정신 심리적 외상으로 인하여 각종 정신질환에 걸릴 확률이 높아진다는 것이다.

이들은 정신질환[3]을 일으키는 여러 복합적 원인 중 하나인 내면적 상처에 기인하여 자신을 지켜내는 심리적 경계선에 머물다가 무너진 사람들이다. 즉 내적으로 누적된 불안과 혼란 감이 신체적 증상으로 표출된 것으로 나는 생각한다. 또한 가족 중에서 어느 한 가족이 정신질환을 앓게 되면, 병 자체가 가족체계의 병리와 연관되어 있기 때문에 환자 개인의 문제를 넘어 가족이 함께 병과 싸워야 하는 아픔이 있다. 이 과정에서 건강했던 돌봄 가족들도 심리적 건강을 상실해 가는 게 현실이다.

이들 모두는 특별히 사회관계망에서 소외와 편견 가운데 살아가고 있다는 점에서 특별히 '작은 자들'인 것이다. '작은 자들'인 이들에 대하여 교회공동체는 '마태복음 25:35-40'[4]말씀을 얼마나 적극적으로 실천하고 있는지를 자문해 봄과 동시에 이 점에 있어서 신앙공동체의 역할은 무엇인지를 연구하려는 것이다. 따라서 본 연구의 최종적인 목적은 이들, '작은 자들'의 전인적 건강의 회복과 교회공동체의 적극적인 돌봄과 이를 뒷받침하기 위한 실천신앙에 관한 연구이다.

교회목회자와 성도들은 이 '작은 자들' 이 얼마나 소외감을 가지며 공동체 내에서 심리적 경계선을 가지고 있는 갈급한 영혼들인지를 이해하여야 하며, '작은 자들'에 대한 돌봄과 환대의

---

[3] 정신질환은 정신적인 문제를 증상으로 장애가 발생하여 일정 기간 원만한 사회생활을 영위하는데 어려움을 겪는 정신적인 이상 상태를 가져오며, 이러한 변화는 경쟁에서 뒤처진 사람들의 삶을 벼랑으로 내몰며. 인간관계망에서 소외되고 고립화시키는 현상을 가져오게 된다.

[4] "임금이 대답하여 이르시되 내가 진실로 너희에게 이르오니 너희가 여기 내 형제 중에 지극히 작은 자 하나에게 한 것이 곧 내게 한 것이니라 하시고": 본 논문의 모든 성경 인용은 개역개정판(서울: 성서원, 2007)을 사용한다.

사역을 실천하기 위해서는 교회의 신앙공동체가 어떤 관점과 자세를 갖추어야 하는가에 대해서 본 논문 프로젝트를 통하여 대안을 제시하려 한다. 신앙공동체가 조현병으로 대표되는 정신질환 환우들의 병에 대한 이해와 함께, 돌봄 가족들이 어떠한 정신, 심리적 어려움을 겪고 있으며, 풍성한 영적 생활을 누리지 못하고 있는지를 이해할 수 있어야 한다는 관점에 초점을 두면서, 이들을 향한 교회공동체의 돌봄과 상담, 환대, 소통과 교류, 치유와 회복을 목표로 하는 실천적 사역 방안 제시의 필요를 가지게 된다.

B. 논지에 대한 검토와 목적

첫째로 나는 세대를 거쳐 발생하는 정신질환 문제에 지금까지 많은 의문을 지니고 살아왔다. 왜 정신질환의 문제가 세대를 거쳐서 발생하는 것일까? 유전적 요인인가? 생물화학적 뇌의 문제인가? 환경적 문제인가? 더 나아가 영적인 차원의 문제는 없는 것일까? 비단 이러한 질문은 연구자의 의문만은 아니리라 생각한다. 다만, 많은 청중들이 이 의문을 직면하지 않고 도외시한다는 생각이다.

둘째는, 상호관계적 관점에서 본 견해로는 정신질환자에 대한 편견으로 인하여 거리 두기와 같은 인식론적 차별을 가져오고 있다는 점이다. 돌봄 가족조차도 병의 실체와 대처방법을 찾기까지는 오랜 기간 방황하며 상당한 어려움을 겪는다. 이웃들도 환우의 병증에 대한 몰이해로 인하여 정신증 환우와의 관계 맺기나 소통하는 것을 두려워한다. 누가 이 소외된 사람들을 돌볼 것이며 환대할 것인가? 신앙공동체에 소명이 주어졌다고 본다. 바로 ‘작은 자들’을 향한 예수님의 돌봄 명령이 기독교인들에게 주어져 있지 않은가?

셋째는 조현병 환우들과 돌봄 가족들의 전인적 건강회복을 위한 목양적 돌봄의 문제이다. 가족 간의 건강한 관계성의 상실로 돌봄 가족들은 환우가 겪는 정신 병리를 내면화 하는 심리적 압박 가운데 살아가고 있다. 가족이라는 공간이 따뜻한 사랑의 연대가 아닌 굴레가 되어 정서적으로 불안정한 생활을 지속하게 되는 것이다. 정신증 환우의 불안한 심리상태에 늘 영향을 받아온 돌봄 가족들은 소위 심리적 건강상실과 함께 신체적 건강의 상실에까지 이르게 된다. 돌봄 가족들이 먼저 건강하여야 정신증 환우들의 회복을 위하여 최우선으로 돌봄을 다할 수 있기 때문에 이들에 대한 세밀한 지지와 함께 영적 성장을 위한 돌봄에 초점을 두어야 할 것이다.

끝으로 교회공동체마저도 '작은 자들' 대한 몰이해와 함께 조건 없는 환대가 없다면 이들은 공동체 내에서 설 자리를 찾을 수 없게 된다. 이들 '작은 자들' 은 이중의 고통을 겪고 있다. 하나는 병 자체에 대한 고통과 다른 하나는 주변 사람들과의 편견으로 인한 소통의 장벽이 그것이다. 이들은 병과도 싸워야 하고 사회의 장벽인 편견과 차별도 극복해야 하는 것이다. 특별히 조현병의 경우, 양성증상이 귀신들린 상태와 유사하다 하여 무서워하거나 편견으로 함께하기를 꺼리는 경우를 보게 된다. 심지어 믿음과 기도를 강조하며 약물치료나 병원치료를 권면하지 않고 영적 환원주의(spiritualistic reductionism)[5] 신앙을 권면하는 경우도 있기에 균형 있는 영성을 위해서는 건전한 목회적 돌봄과 상담이 더욱 요구되는 것이다.

---

[5] 싱가포르의 조직신학자인 '사이몬 찬'(Simon Chan)은 인간 이해론으로 유물론적 환원주의, 심리적 환원주의, 그리고 영적 환원주의를 지적한다. 그 중 영적 환원주의는 인간의 모든 문제를 영적인 시각으로만 해석하는 오류적 관점을 말한다. 정병선, "인간 이해의 세 가지 환원주의," *영성 신학.* 81.http://dabia.net/xe/index.php?module=document&act=disDocumentPrint&document(Accessed March 19, 2018).

기독교는 특별히 이 세상에서 소외된 자들을 품는 종교이다. 소외된 자들을 위한 돌봄 사역에 꽃이 필 때 신앙공동체는 하나님 나라의 모형이 되어 갈 것이다. 성경은 그리스도인은 누구나 작은 소자가 되어야 함을 강조하고 있다. 예수도 작은 소자로 이 땅에 오셔서 소자의 삶을 살았다. 바울 사도와 열두 제자들이 그러하였듯이 하나님 나라의 제자, 일꾼이 되려는 성도는 누구나 작은 소자가 되어 더 연약한 작은 소자들을 돌보는 삶을 살아내야 할 것이다. 대표적인 말씀인 마태복음 25:35-40 이다:

> 내가 주릴 때에 너희가 먹을 것을 주었고 목마를 때에 마시게 하였고 나그네 되었을 때에 영접하였고 벗었을 때에 옷을 입혔고 병들었을 때에 돌아보았고 옥에 갇혔을 때에 와서 보았느니라, 이에 의인들이 대답하여 이르되 주여 우리가 어느 때에 주의 주리신 것을 보고 음식을 대접하였으며 목마르신 것을 보고 마시게 하였나이까 어느 때에 나그네 되신 것을 보고 영접하였으며 벗으신 것을 보고 옷 입혔나이까 어느 때에 병드신 것이나 옥에 갇힌 것을 보고 가서 뵈었 나이까 하리니 임금이 대답하여 가라사대 내가 진실로 너희에게 이르노니 너희가 여기 내 형제 중에 지극히 작은 자 하나에게 한 것이 곧 내게 한 것이니라 하시고

이 말씀은 '작은 자들' 중심의 교회론 과 기독교인의 정체성을 분명하게 언급하고 있다. 본 논문 프로젝트에서는 조현병 환우와 그들 가족을 향한 교회 공동체의 돌봄 사역의 책임성을 논문 프로젝트 연구 결과와 함께 탐구하여, 그들을 향한 돌봄의 실천신앙의 중요성을 밝히고자 한다.

여기서 우리나라 정신장애 평생 유병율을 살펴보기로 한다.

〈표-1〉한국의 정신장애 유병율

정신장애 분별	정신장애	유병율(%)	표준오차(%)
알코올사용장애	소계	12.20	0.6
	알코올의존	4.50	0.4
	알코올남용	7.70	0.5

니코틴사용장애	소계	6.00	0.4
	니코틴의존	4.70	0.4
	니코틴 금단	2.50	0.3
약물사용장애	소계	0.20	0.1
조현병스펙트럼장애	소계	0.50	0.1
	조현병 및 관련장애	0.20	0.1
	단기 정신병적 장애	0.30	0.1
기분장애	소계	5.30	0.4
	주요우울장애	-	0.4
	기분부전장애	1.30	0.2
	양극성장애	0.10	0.1
불안장애	소계	9.30	0.5
	강박장애	0.60	0.1
	외상후스트레스장애	1.50	0.2
	공황장애	0.50	0.1
	광장공포증	0.70	0.2
	사회공포증	1.60	0.2
	범 불안장애	2.40	0.3
	특정공포증	5.60	0.4
모든 정신 장애	소계	25.40	0.8

상기 조사에서 나타난 통계치는 상당히 놀라운 수치다. 전체인구의 25.4%가 평생 정신질환을 겪게 되는 유병율이라는 것이며, 4 인 가정기준으로 본다면 한 가정에 1 인은

정신질환에 걸릴 확률이 일생 가운데 있다는 것이다[6] 이러한 막중한 현실 속에서 교회 공동체는 '작은 자들'을 환대하라는 예수의 가르침을 실천하여야 하는 상황을 직면하게 된다.

본 연구에서는 첫째로 정신질환 중 대표적인 질환인 조현병을 앓고 있는 조현병 환우와 돌봄 가족에 대한 목양적 돌봄의 책임성과 신앙공동체의 실천 사역을 초점으로 연구하였다. 의학이 발전되기 이전 시대에는 이 병을 귀신들림의 병으로 간주한 때가 오랜 기간 있었으며 지금도 이에 대한 오해와 편견이 있다. 왜 조현병과 같은 정신질환은 유별나게 오해되는 것일까? 귀신들림 여부를 논하기에 앞서 병의 정체를, 먼저 정신의학적으로 이해할 필요가 있다고 생각한다. 그리고 하나님의 형상을 지닌 환우의 존재적인 인격을 기독교인의 자세로 바라보아야 함에도 정신적 문제라 하여 관계 맺기를 꺼리거나 소통이 어렵다는 이유만으로 존재 자체를 관심 밖에 두어 소외시킨다면 '작은 자들'을 환대하라는 예수의 가르침을 이행하지 않는 것이 될 것이다.

두 번째로는 정신질환 환우를 돌보는 가족들도 환우의 정신질환을 늘 함께 견디며 생활하여야 하므로 다른 사람에게 표현하기 어려운 심리적 억압과 좌절감 속에 살아가게 된다. 일명 '동반 의존 증'[7]의 위험에 노출된 것이다. 이러한 심리적 동반의존상태의 지속은 돌보는 가족들의 영성 및 심리적 건강을 점차 상실케 하는 요인으로 밝혀졌다. 이 개념의 개발과 치료에 큰 공헌을 한 분은 샤론 웩사이더 크로스(Sharon Wegscheider-Cruse)이다. 그는 동반 의존을 정서적, 사회적 그리고 신체적으로 어떤 사람이나 대상에 대해 지나치게 의존하고

[6] 한국 보건복지부는 정신질환실태조사를 5 년마다 5 천 명을 표본으로 조사한다. 상기 자료는 2016 년도 발표자료임. 국가통계포털 (KOSIS)

[7] "동반의존은 사물이나 사람에게 정서적으로 의존되어있는 상태로써, 심리적인 장애, 역기능적인 가족관계들이 나타난다."고병인, *중독자가정의 가족치료* (서울: 학지사, 2010), 17.

몰입하는 것을 특징으로 하는 어떤 특수한 상태로 정의하면서 다른 사람에 대한 이러한 의존은 다른 모든 관계에서 망상, 불안, 강박적, 충동, 차가운 감정, 낮은 자존감 그리고 스트레스 관련 신체 질병 등이 나타난다고 말하고 있다.[8]

정신증 환우들을 돌보는 가족을 특별히 유념해야 하는 이유는, 이들이 건강하여야 환우들과 그들 가족들을 돌볼 수 있기에 교회공동체는 이들이 지치지 않도록 상담과 지지로 지탱할 수 있도록 품어야 하기 때문이다. 또한 조현병 등의 정신 질환이 발병하게 되는 원인에는 원 가족 체계에 병리적 문제가 있음이 연구되었다. 조현병 환자에 대한 가족의 연구에서 밝혀진 바에 의하면 정신병은 가족이라는 환경에 의해서 지배를 받고 영향을 받는다는 것이다. 그레고리 벳슨(Gregory Bateson)은 '가족의 이중구속'(double binding)의 대화 형태가, 테오도르 리츠(Theodore Lidz)는 '부부간의 균열과 불균형'이, 리만 와인(Lyman)은 '부부간의 가짜 친밀성과 가족들의 현실을 지배하는 고무 울타리'(rubber fence)가 정신분열증을 유발한다고 각각 발표하였으며, 또한 머레이 보 웬(Murray Bowen)은 '분화(differentiation)의 정도'가 가족 간의 삼각관계를 유발하여 가족 구성원 중의 한 사람이 희생양이 되어 조현병을 유발한다고 발표를 하였다.[9]우리는 타락한 사람들이기에 가족체계도 역기능적이 될 가능성이 높은 것이며, 또한 이러한 역기능적 가족 환경 및 원 가족체계의 영향으로 연약한 누군가가 조현병 과 같은 정신질환이 발생할 수 있는 것이다. 그러므로 이에 대한 깊은 이해와 정신질환 가족들의 회복을 위한 목양적 돌봄과 영성적 상담이 절대적으로 필요한 것이다.

---

[8] Ibid., 30.

[9] 김용태, *가족치료이론* (서울: 학지사, 2014), 26.

세 번째로는 위에 언급된 ‘작은 자들’의 성장을 위해서 교회 공동체는 어떻게 지속해서 포용하고 회복을 도울 수 있을 것인가? 이러한 ‘작은 자들’을 향한 구체적인 공동체의 돌봄과 목양적 상담의 과제와 방법이 있어야 한다고 생각한다. 무엇보다 강조되는 것은 ‘작은 자들’의 음성을 귀 기울여 듣는 자세이다. 이들의 음성은 호소이고 외침이라는 생각이다. 테일러 콜드웰 (Taylor Caldwell)은 그의 소설 *귀 기울여 듣는 남자* 에서 사람의 성격이 귀 기울여 들어주는 사람 앞에서 변화하는 모습을 다음과 같이 표현하고 있다:

> 인간에게 정말로 필요한 것은 그에게 가장 절실하게 필요한 것은 그를 ‘환자’ 가 아닌 인간의 영혼으로 대하며 귀 기울여 주는 누군가다. 우리는 자신의 생각을 누군가에게 이야기해야 하며 자신이 왜 태어났는지 어떻게 살아야 하는지, 자신의 운명은 무엇인지를 찾는 중에 맞닥뜨린 어리둥절함을 말할 수 있어야 한다.[10]

얼마나 중요한 언급인가? 절망에 빠져 있을 때 우리는 무엇을 기대하고 있는가? 그것은 분명, 그럼에도 불구하고 당신의 삶에는 의미가 있으며 소망이 있음을 말해줄 사람이 필요한 것이다. 그러므로 성도들은 소외된 연약 자들에게 귀를 기울이는 경청자가 되어야 한다. 기독교인들은 모두 상처 입은 치유자이다. 십자가의 사랑 안에서 자신의 상처가 치유되었음을 증거 삼아 ‘작은 자들’ 도 치유 받을 수 있음을 지지하며, 함께하기를 하여야 한다고 생각한다.

C. 청중

이 프로젝트의 일차적 대상과 청중은 연구자 자신이다. 현재 ‘000 교회’ 에 상담 목사로 재활 중인 조현병 환우들과 상담하고 있지만 현재 사역에 많은 아쉬움과 부족함을 가지고 있기 때문이다. 다음으로 이 연구의 주된 청중은 조현병 환우와 그들의 돌봄 가족이다. 환우들은

---

[10] Frank Lake, Martin H. Yeomans, *Clinical Theology: A Theology and Psychological Basis to Clinical Theology 임상신학-임상사목의 신학적 심리학적 기초*, trans. 송형만 (서울: 서울대교구 일반병원사목부, 2013), 12.

지속적인 의학적 돌봄을 받아야 하겠지만, 돌봄 가족들은 가족이라는 혈연의 연대 가운데, 단절과 상실을 겪으며 살고 있다. 그들이야말로 아픔을 함께할 지지그룹, 상담자들이 절실하다고 본다. 교회 공동체로부터의 목회적 상담과 지지가 절실한 청중들이다.

다음 청중은 교회 공동체 일반성도들이자, 목회자들이다. 이들이야말로, 신학을 실천하는 소명의 전위대이며, 하나님 말씀을 말씀 되게 지켜가는 파수꾼들이기 때문이다. 교회공동체가 섬김의 정체성을 분명하게 가지려면, 작은 소자들의 돌봄, 목양에 집중해야 한다고 본다. 이 세상은 사실, 심령이 가난한 자와 그렇지 못한 자로, 상처 입은 자와 상처 입은 치유 자로 나누어진다 할 것이다. 수많은 교회도 그렇게 나뉘어 질 것이다. '작은 소자' 들에게 진실로 환대를 최선으로 하는 교회와 그러지 못한 교회로 나누어 진다고 본다. 하나님은 교회마다, 신앙공동체와 성도들의 정체성을 지속해서 묻고 계심이 틀림없다.

끝으로 한국교회 전체가 청중이라 믿는다. 한국교회의 미래는 작은 소자들을 향한 실천 사역의 실천 여부에 달려 있다고 생각한다. 작은 자들을 향하여 목양, 돌봄 사역에 눈을 더 크게 떠야 할 것이다. 또한 교회공동체는 작은 소자들과 함께하는 실천적 공동체라는 정체성을 보여주어야 할 것이다. 한국교회는 남북통일의 시대를 소망하며 세워져야 할 미래의 한국교회 상을 바라보아야 할 것이다. 예수께서는 바로 작은 소자들과 함께하는 교회공동체의 모습이 이 땅에 평화를 가져오는 하나님 나라의 모형이 됨을 가르쳐 주셨다.

D. 사용되는 용어들의 정의

1. 작은 자들(the Least)

인간이 살아가는 이 세상의 겉모습은 힘의 있고 없음에 따라 좌우되는 모습이다. 이때의 힘이란 권력, 소유, 건강, 지식 등 여러 가지 형태일 것이다. 이 힘의 유무에 따라 세상은 큰 자와 작은 자로 구별한다, 그러나 성경이 언급하는 '작은 자들'의 의미는 특별하고 풍성한 의미를 가진다. 말씀 구절에 따라 어린아이, 사회적 약자, 제자들을 의미하기도 하지만 연구자는 예수가 사랑하는 자들, 예수가 품는 자를 '작은 자들'로 해석한다. 본 논문에서 '작은 자들' 은 삶의 관계망에서 소외되고 때로는 편견으로 인하여 차별을 겪고 있는 조현병 환우와 그들의 돌봄 가족을 의미한다.

2. 조현병(schizophrenia)

'조현병' 용어는 정신의학 용어임으로 국가 건강정보포럼에서 밝힌 내용을 인용한다:

> 조현병은 사고(思考), 감정, 지각(知覺), 행동 등 인격의 여러 측면에 걸쳐 광범위한 임상적 이상 증상을 일으키는 정신 질환이며 발병의 원인은 유전적, 생물학적 취약성으로 인한 질병으로 알려지고 있다. 그렇지만 심리적, 환경적 요인의 영향도 중요시 여긴다. 현재까지는 완치의 길이 발견되지 않았으나, 약물치료에 의해 양성증상을 예방할 수 있으며 정신의학 관점으로는 조현병이 뇌의 이상에 의한 뇌 질환, 뇌 장애로 보고 있다.[11]

본 논문은 조현병 발병의 원인 중 하나인 환경적, 관계적 요인의 영향과 귀신들림 과의 분별, 조현병 환우의 영성적 성장 및 목양적 돌봄의 중요성을 연구할 것이다.

3. 가족병리(family pathology)와 동반의존(codependency)

가족 병리는 역기능적 가족체계에서 오는 병리적 증상을 말하며, 가족체계는 가족구성원간에 상호 의존되어 있다. 그러므로 가족 구성원 중 한 사람에게 정신질환이 생겼을 때, 가족 구성원 간에, 특히 돌봄 가족은 환우의 정서 상태에 동반 의존되어 심리적 어려움을

---

[11] 국가건강정보포털 의학정보, "조현병" http://cdc, go, kr/health/Main.do.

겪게 되는데, 이러한 동반 의존증은 심한 갈등과 불안의 산물로서 치유되어야 하는 심리적 증상이다.

4. 환대공동체

신앙공동체는 그리스도의 몸 된 영적 공동체이다. 그 영적 공동체는 세상 가운데 하나님 나라를 구현해야 할 소명이 있다. 특별히 '작은 자들'을 향한 환대의 실천적 사역이 그것이다. 환대 공동체의 주인은 예수다. 신앙공동체는 하나님을 사랑한다는 고백을 '작은 자들'에 대한 조건 없는 환대의 신앙으로 표현하여야 할 것이다. 환대 공동체는 민족, 국가, 종교, 성별, 계층, 장애 등에 기초하여 이웃이나 형제 여부를 판단하는 것이 아니라, 어떠한 차별이나 편견 없이 모든 이들을 선한 이웃으로 환대하는 예수의 시선을 가진 사람들의 공동체를 의미한다.

5. 목양적 돌봄

돌봄의 관점을 예수의 '작은 자들'에 대한 환대의 가르침에 기초하여 관계 및 환대 신학을 실천하는 돌봄 사역을 말한다. 양 떼를 푸른 초장으로 인도하며, 잃어버린 한 마리의 양을 찾아 나서는 선한 목자처럼 신앙공동체가 연약한 자, 소외된 자, 심령이 곤고한 성도들을 위로하며, 영성 회복을 도우며 전인적 건강의 회복을 도모하는 돌봄 사역을 의미한다.

6. 다름, 다양성, 관용

이 세상을 '함께-다 같이, 살아가는 평화로운 세계로 만들어 가기 위해서는 계급, 인종, 언어, 지위, 제도, 성, 체제, 건강 등 다양한 다름을 넘어서야 할 것이다. 본 논문에서는 특히 조현병 환우와 같은 뇌 정신장애로 인한 '작은 자들' 에 대한 편견, 차별을 극복하고, 그들의 다름의 특이성을 수용하며 '작은 자들' 도 하나님의 형상을 지닌 이웃으로서 하나님의 사랑과

예수의 환대잔치에 초청되어 함께 하나님 나라 자녀로서의 관계를 해야 한다는 당위성과 실천적 신앙을 위한 열린 의미를 갖는다.

E. 연구의 범위와 제한성

이 프로젝트의 목적을 달성하기 위하여 조현병 환우와 그들의 돌봄 가족으로 제한 하였다. 청중들도 정신질환의 진단범위가 광범위하고, 그 질병을 앓고 있는 상태가 각기 상이함을 알 것이다. 이러한 대상의 특이성으로 인하여 재활중인 조현병 환우 2 인과 그들 돌봄 가족 2 인, 그리고 교회공동체 성도 6 인으로, 총 10 인을 연구 대상자를 선정하여 심층면접 과 관찰을 통해 진행되는 연구이므로, 모든 정신질환 환우들을 위한 돌봄 연구를 반영한다고 볼 수 없을 것이다. 이들의 종교성의 다름, 교회공동체에서의 돌봄 받은 경험의 다름, 그들 내면의 상처의 다름, 지금 현재의 가족 및 인간 관계 등 사회 소속감의 다름 등, 개별적인 상황이 모두 특이하고, 다르기 때문이다. 이런 이유로 인하여 이 연구에서 발견한 결과를 목회적 돌봄 사역에 일률적으로 적용하는 데는 한계가 있다고 할 것이다. 그러나 모두가 사회에서 소외되어 살고 있으며, 자신을 잘 드러내지 못하는 가운데 공동체로부터 환대를 받지 못했다는 공통점이 있음에 유의한다

F. 연구의 독창성과 공헌

문헌자료를 통한 선행연구를 살펴볼 때, 조현병 환우와 돌봄 가족을 위한 목회적 돌봄 연구는 미미 하였다. 물론 부분적 주제를 다룬 연구들은 있었지만, 정신질환 환우와 그들의 돌봄 가족들을 환대하는 성경적 상담과 목양적 방향에 대한 연구는 찾기 어려웠다. 이 논문의 목적은 작은 자들을 향한 교회의 소명을 깨우기 위한 것이다. 많은 작은 소자들이 있지만, 이 논문은

특별히 조현병의 정신질환을 앓고 있는 환우를 주제로 한다. 知情意의 장애로 인하여 소통할 수 없고, 심리적 장벽과 정서가 무너진 상태로 살아 간다는 것은 얼마나 크나큰 고통일까? 또한 가까이서 그들의 돌보아야 하는 가족들의 고통은 이루 말할 수 없다. 그러하기에 그들은 사회와 환경의 희생양들이며, 인간관계적 경계에 내 몰린 이웃들이다. 또한 한국 교회의 미래는, 작은 자들을 환대하는 공동체가 될 수 있느냐? 에 달려 있음을 이 프로젝트에서 강조하려 한다. 예수의 가르침이 성찰을 넘어 살아 있는 말씀이 되도록 해야 하는 실천 신학의 소명이 우리 모두에게 있기 때문이다.

Chapter II

질적 연구 방법, 절차와 결과분석

A. 연구 참여자의 선정

이 프로젝트에 참여자는 내가 현재 출석하고 있는 '00 교회'(대한예수교장로회 백석 대신측)에 출석하는 재활 중인 조현병 환우 중에서 2 인을, 교인 6 인을, 돌봄 가족은 연구자의 지인 중에서 조현병 환우 돌봄 경험이 있는 2 인을, 선정하였다. 연구 참여 동의는 연구 참여 동의서를 통해, 연구와 관련된 사항들을 설명한 후 연구 참여의 동의를 구하였다. 나는 연구 참여자들의 윤리적 보호를 위하여 비밀보장과 함께 연구참여자에 대해 가명을 사용하여 익명성을 철저하게 보장하기로 약속하였으며, 면담 내용은 연구가 종료되면 관련 기록은 파기할 것임을 약속하였다. 동의서에는 학교에 대한 정보와 담당 교수의 연락처를 공개함으로써 의문점이 있을 시는 언제든지 학교와 연락을 할 수 있음을 인지시켰다. 연구 참여자들과 면담 시에는 그 면담 내용을 연구에 사용하기 위해 녹음을 하지만 부담이 되는 경우에는, 속기록으로 할 것을 약속하였다. 본 연구를 위한 면담 참여시 참여자는 어떤 질문에도 답변을 거절할 수 있으며, 어느 때든지 연구 참여를 철회할 수 있는 권리가 있음을 인지시켰다. 면담 장소는 교회 상담실로 하고, 약속 시간을 정한 후 진행하였다. 이러한 연구 참여자의 개인 정보와 권익을 보호하고 윤리적인 연구가 되기 위하여 기관 윤리심사 위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인(승인번호: 2018-008)을 얻어 연구 절차를 시작하였다.

연구자와 본 논문에 참여할 연구 참여자들은 연구 목적을 '조현병 환우와 돌봄 가족에 대한 교회공동체의 목양적 돌봄'에 있음을 명확히 하고 서로의 관계에서 독립적 주체됨과

동시에 이중 관계가 아님을 강조하였다. 연구 참여자 중 주요 대상자를 '재활 중인 조현병 환우'로 한 것은 연구자가 조현병 환우 재활 단체와 연관하여 상담사역을 해 오고 있기 때문이다. 또 다른 연구참여자 그룹인 조현병 돌봄 가족은 조현병 스펙트럼 및 기타 정신병적 장애[12]에 해당하는 정신질환을 가진 가족으로 인하여 돌봄의 어려움이나, 그로 인한 동반의존의 심리적 역기능을 경험한 가족을 선정하였다. 그리고 그들을 위한 교회공동체의 목양적 돌봄의 과제를 위해서 신앙경력이 있는 일반성도 6 인을 선정하여 심층 면담을 하였다. 본 연구에 참여한 연구 참여자의 개요는 다음과 같다.

〈표 2〉 연구 참여자의 기초 사항

연구 참여자구분	직분	연령대	가족관계	기독교신앙경력
연구 참여자 A	성도	50 대	부모사망, 3 남	1 년
연구 참여자 B	성도	40 대	장남	1 년
연구 참여자 C	사모	50 대	1 녀, 조카	32 년
연구 참여자 D	목사	60 대	1 녀, 조카	30 년
연구 참여자 E	권사	50 대	2 자녀	45 년
연구 참여자 F	집사	50 대	1 남	10 년
연구 참여자 G	성도	20 대	부모	모태신앙

[12]. 조현병 스펙트럼 과 기타 정신병적 장애(Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders)에는 조현병, 기타 정신병적 장애, 조현 형(성격)장애 등이 있다. 이들은 망상, 환각, 와해된 사고(언어), 극도로 와해한 또는 비정상적인 운동 행동(긴장증 포함), 음성 증상의 다섯 범주 중 하나 이상의 증상이 있은 경우로 규정된다. Ameriacan Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition 정신질환의 진단 및 통계편람* vol 5, ed. 권준수 (서울: 학지사·2016), 93.

연구 참여자 H	집사	50 대	2 자녀	38 년
연구 참여자 I	장로	50 대	2 자녀	35 년
연구 참여자 J	집사	50 대	2 자녀	30 년

B. 연구 방법 및 연구 절차

이 프로젝트는 재활 중인 조현병 환우들과 돌봄 가족들이 사회와 신앙공동체 안에서 어떠한 경험과 내재의식 가운데 살아가고 있는 지와 일반 성도들의 '작은 자들'에 대한 환대의 실천신앙을 점검하기 위하여 각각 별도의 질문서를 중심으로 심층 면담하였으며, 본 연구의 목적을 달성하기 위하여 질적 연구 방법의 하나인 근거이론(Grounded Theory)에 기초하여 연구를 진행하였다. 김 영천에 따르면 근거이론은 기본적으로 사회 과학 연구에서 체계적으로 얻어진 데이터로부터 이론을 찾아내는 연구방식으로 사람의 행위 혹은 사회현상이 그들의 삶 속에서 어떤 의미를 가지고 어떤 과정을 거쳐 그러한 의미가 생성되는지에 대한 근거를 탐구하는 이론으로 설명하고 있다.[13]또한 질적 연구 과정의 자료수집에서부터 현상의 발견과 이론화 과정은 다음과 같이 요약할 수 있다. 첫째, 연구참여자의 입장에서의 '현상의 의미와 이해, 둘째, 일상에서의 '일상적 모습의 관찰기술' 셋째, 특정한 사례에 대한 '관심과 연구' 넷째, 진행되는 연구 절차의 '피드백 평가' 다섯째, 발견과 그 내용의 이론화 여섯째로는 그 동안 당연한 것으로 받아들여졌던 많은 현상에 대한 '새로운 관점'을 찾아내는 과정을 가진다.[14]

---

[13] 김영천, *'질적 연구 방법론 II'*, (서울: 아카데미프레스, 2015), 346.
[14] Ibid., 370.

나는 앞서 연구 절차를 수행하기 위하여 첫째, 심층 면접의 연구 참여자 그룹은 조현병 환우 그룹, 조현병 환우의 돌봄 경험이 있는 가족, 일반성도 그룹으로 구분하여 각각 심층 면담을 진행하였다. 둘째, 대표성을 지닌 표본추출의 어려움을 고려하여 무작위 선정의 방법으로 조현병 환우 그룹과 돌봄 가족의 그룹은 각 2 인을, 그리고 일반성도 그룹은 연구대상자를 6 인으로 하였다. 셋째, 조현병 환우 그룹은 장기간 약물복용을 하며 현재 재활을 하는 환우를 대상으로 한다. 넷째, 그룹별 심층 면담 준비를 위해, 그룹별 특성화된 질문서를 '조현병 환우 면담질문지', '돌봄 경험 가족의 면담질문지' '일반성도 들의 작은 자들에 대한 소통과 환대에 관한 면담질문지'를 각각 준비한다. 다섯째, 면담내용을 기록하여 내용 범주화의 기초자료로 삼았다. 마지막으로 여섯 번째, 답변서의 내용을 범주 화하는 코딩작업을 하고 발견된 현상을 추출, 정리하는 순서를 좇아 연구를 진행하였다.

'작은 자들'의 교회 공동체 안에서의 체험을 연구하기 위한 구체적인 방법은 연구참여자들을 심층 면담하는 방법이다. 심층 면담이란 연구자가 연구대상 구성원들과 신뢰 관계를 형성한 후 심층 면담을 하여 그들의 삶 가운데 교회공동체 안에서의 관계와 소통 등의 체험이 어떠한 영향력을 끼쳤는지 내부자적 입장에서 공감 상담함으로써 파악하는 연구방법이다. 심층 면담(in-depth interviewing)의 목적을 Seidman 은 다음과 같이 설명하고 있다:

> 질문에 대한 대답을 얻으려는 것도 아니고, 가설을 검증하려는 것도 아니며, 이 용어가 일반적으로 사용되듯이 '평가'하기 위한 것도 아니다. 심층 면담의 근원에는 다른 사람들의 생생한 경험과 그 경험으로부터 만들어 내는 의미를 이해하는 것에 대한 관심이다.[15]

---

[15] Irving Seidman, *Interviewing as Qualitative Research 질적 연구 방법으로서의 면담,* trans. 박혜준 and 이승연 (서울: 학지사, 2009), 31.

또한 그는 ‘현상학적 질적 연구에서는 에포크(epoche)를 중요시하여야 하는 바 에포크는 연구자가 연구 중인 현상에 대하여 새로운 관점을 발견하기 위해, 가능한 연구참여자에 대한 선입견을 배제하기 위하여, 연구자의 경험 의식을 묶어 놓아야 한다는 것이다.[16]즉 연구자가 새로운 관점을 획득하는 데 영향을 주는 고정관념과 편견을 벗겨내려는 시도로써 연구자의 선입견을 포함한 일체의 판단을 괄호로 묶어 놓고 판단을 중지하여서 주관적인 생각들을 모두 제거하려는 것이다. 연구자의 경험에는 이미, 경험적 자아가 들어가 있으므로 경험 의식을 제거해야 보편 타당한 해석을 얻을 수 있기 때문이다.[17]본 연구를 위한 본 연구자가 판단 중지한 주요 내용은 다음과 같다:

1) 조현병 환우들은 심층 면담이 어려울 것이다.

2) 조현병 환우들은 대화가 된다 해도 제한이 있을 것이다.

3) 조현병 환우들은 정신적으로 유전적 질환이 있을 것이다.

4) 조현병 환우들은 가족들 과의 관계회복을 갈망할 것이다.

5) 조현병 환우들은 일반 성도와의 대화를 꺼릴 것이다.

6) 돌봄 가족들은 환우들의 정신질환에 동반 의존되어 있을 것이다.

7) 돌봄 가족들은 환우들의 돌봄에 지쳐 있을 것이다.

8) 일반성도들은 조현병 환우들에게서 위화감을 가질 것이다.

9) 일반성도들은 조현병 환우들이 귀신들렸다는 생각은 안 할 것이다.

---

[16] Nigel King and Christine Harrick’s, *Interview in Qualitative Research 질적 연구에서의 인터뷰*, trans. 김미영, 김윤주, 박금주 and 지은주(서울: 현 문사, 2013), 253-54.

[17] 곽영순, *질적 연구* (서울: 교육과학사, 2009), 94-96, quoted in 한국목회상담협회, *2016 가을 공동학술대회: 심리치료에서의 현상학과 영성* (서울: 한국목회상담협회, 2016), 98.

10) 일반성도들은 조현병은 불치병으로 알고 있을 것이다.

11) 돌봄 가족들은 교회공동체 안에서 환대받지 못한다는 의식을 가질 것이다.

위에 언급한 내용에 대한 연구자의 판단을 중지한 자세를 유지하며 인터뷰를 진행한 반-구조화(semi-structured)된 기준질문서 내용은 다음과 같으나, 답변은 연구참여자의 재량에 맡겼다. 질문의 내용은 본 논문프로젝트의 목표를 지향하기 위하여 키워드인 '작은 자들'(1, 2 번 질문), '가족병리(3, 4 번 질문), '환대공동체'(5, 6 번질문), '목양적 상담'(7, 8 번 질문), '다름, 다양성, 관용'(9, 10 번 질문)의 범주로 반-구조화 하였으나, 답변의 내용은 자유 재량임을 강조하였다. 또한 각 연구참여자에게 면담 전에 연구 취지를 강조하고 다시 한번 질문의 내용을 이해하도록 하였으며 답변은 각 질문에 대한 참여자가 평소에 간직하고 있는 소회를 느낀 바대로 밝혀주는 것임을 인지케 하였다. 또한 심층 면담은 주로 개방형 질문을 통하여 연구 참여자의 적극적 응답을 기대하였다. 각 인터뷰 군별 기준 질문은 다음과 같다.

1. 재활 중인 조현병 환우 연구참여자 질문내용이다.

1) '나는 누구인가?' 에 대해 생각하면서 표현해 주시면 좋겠습니다.

2) 지금까지 어떠한 인간관계 가운데 살아오셨는지요?

3)조현병이 발병된 것은 언제쯤 인가요? 그리고 어린 시절, 또는 청소년 시절 경험한 심리적 외상으로 기억나는 일이 있는지요?

4) 원 가족 중에 정신질환으로 어려움을 겪으신 분이 있는지요?

5) 교회 공동체 안에서, 환대를 받은 경험은 무엇이며, 불편했던 점은 무엇인지요?

6) 교회공동체(예: 전도회 또는 선교회, 환우회 등)에 멤버로서 활동한 경험이나 느낌을

말씀해 주시기 바랍니다.

7) 그 동안 목사님이나, 담당 사역자와 상담으로 어떠한 도움이 되셨는지요?

8) 앞으로는 어떤 내용의 상담을 하고 싶으신지요?

9) 현재 다니시는 교회 공동체가 다름, 다양성을 수용하고, 펼쳐가는 사역이 충분하다고 생각하는지요?

10) '작은 자들'(예: 돌봄이 필요한 사람들)에 대한 돌봄 사역을 위해 교회공동체가 어떤 준비가 가장 필요하다고 생각하는 지요?

11) 기타 하시고 싶은 말씀은 무엇인지요? 허심탄회하게 말씀해주거나, 기재해 주시기 바랍니다.

2. 돌봄 가족 참여자용 인터뷰 질문 사항이다.

1) 환우를 돌보시는데 힘들었던 점을 말씀해 주시기 바랍니다.

2) 정신질환 환우를 돌보는 가족으로서 다른 성도, 이웃들 과의 소통과 관계 맺음에 어려움은 무엇인지요?

3) 원 가족 구성원 중에 정신질환으로 고생한 분이 계신 지요?

4) 현재, 정신적, 심리적으로 어려움을 겪고 계신다면, 무엇 때문인가요?

5) 환우 돌봄과 관련하여, 어떤 공동체에서 어떤 도움(예: 참여, 지지, 권면 등)을 받고 계신지요?

6) 환대를 받은 내용이나, 교회공동체로부터 바라시는 지지 내용은 무엇인지요?

7) 환우의 문제나, 본인의 문제로 담당 목사님이나, 담당 사역 자로부터 교회에서 상담을

받은 경험을 말씀해 주세요?

8) 미흡한 점이 있었다면 앞으로 어떤 내용의 상담을 원하고 계시는지요?

9) 환우의 가족으로서, 소외감을 가지게 된 경험이 있는지요? 있으시다면, 다른 성도와 거리감을 느끼신 이유는 무엇인지요?

10) 교회 공동체 내에서, "작은 자들"(예: 정신질환 환우 및 가족 등)이 적극적인 환대를 받는지요? 그렇지 못하다면, 어떤 변화가 필요하다고 생각하시는 지요?

11) 기타 본 인터뷰와 관련하여 더 해 주실 수 있는 의견을 말씀해 주시거나, 기록해주시기 바랍니다.

3. 일반성도 참여자용은 다음과 같다.

1) 예수가 성경 여러 곳에서 말씀하신 '지극히 작은 자들에 대한 환대'를 어떻게 생각하고 계시는지요?

2) 교회공동체 가운데 '작은 자들'은 누구이며 관계성 측면에서 누구라고 생각하시는 지요?

3) 정신질환 (예: 조현병 및 우울증 등)과 죄는 어떤 관계에 있다고 생각하시는 지요?

4) 귀신들림에 대한 이해는 어떻게 하고 계시는지요? 조현병 환우들은 환청 망상 등의 증상을 경험하고 있는데. 귀신들림과 비교할 때, 어떻게 비교하고, 분별하고 계시는지요?

5) '작은 자들'(예; 조현병 환우, 돌봄 가족들 외)을, 교회공동체는 어떻게 대하고, 교제하여야 할까요?

6) ‘작은 자들’에 대한 적극적 환대 사역이 필요하다면, 신앙 공동체 내에 어떤 교육, 변화, 훈련이 필요하다고 생각하시는 지요?

7) 정신질환 환우나, 그들 돌봄 가족 등 ‘작은 자들’과의 대담을 하며, 목양적 상담을 하신 경험이 있으시다면, 그 경험담을 밝혀 주시기 바랍니다.

8) 앞으로 더 깊은 목양적 상담이 필요하다면, 어떤 준비와 어떤 내용이 필요하다고 생각하시는지요?

9) 교회공동체는 그야말로, 다양한 사람들이 모이는 곳입니다. 조현병 환우, 노숙자 등의 사회적으로 소외된 사람들을 어떻게 관용으로 대하며, 환대할 수 있을까요?

10) 그들과 소통하고, 어울리는데 가장 큰 장벽이나, 어려움 있다면 무엇이라고 생각하시는지요?

11) 기타 하시고 싶은 말씀을 해주시면 좋겠습니다.

위의 인터뷰 내용을 김 영천이 제시한 일반적인 현상학적 자료 분석 절차를 따른 바 그 내용은 다음과 같다.

1) 자료의 검토-수집된 자료들을 전체적으로 읽고 그 안에 포함된 의미를 발견한다.

2) 의미나 주제의 추출-의미나 주제를 추출하여 그것을 범주화 한다.

3) 의미나 주제 단위로 진술을 통합-범주화 된 의미나 주제 단위의 진술들을 따로 묶어 여러 개의 의미 단위를 구성한다.

4) 의미나 주제 단위로 묶인 자료에 대하여 각각의 의미 단위에 대해 반추하여 그것의 의미를 밝힌다

5) 의미나 주제에 대한 통합적인 구조적 진술의 구성-각각의 의미 단위에 대해 반추하여 그 의미나 주제에 대한 개념화를 한다.[18]

상기와 같은 분석과정은 신앙공동체가 가진 실천적 신앙의 문제점을 밝히고 새로운 방향을 제시하려는 본 연구에 유용한 연구 과정을 제시하여 준다. 또한 위의 질적 연구 절차는 조현병 환우와 돌봄 가족들에 대한 신앙공동체의 수용과 환대의 현상적 문제점을 밝힐 것으로 생각한다.

C. 연구결과 및 분석

본 연구의 지향점은 조현병 환우와 그들을 돌보는 가족(이하 '작은 자들'이라 함)에 대한 교회공동체의 목양적 돌봄 사역에 맞추어 져 있다. 연구 분석 결과는 참여자들에게 제시된 질문이나 호소를 중심으로 자유롭게 표현된 이야기와 진술들을 기초자료로 하여 의미들을 선별하는 것으로 시작하였다. 그 결과 23 개의 주제를 발굴하고, 다시 11 개의 하위 범주를, 그리고 5 개의 주된 범주를 도출하였다. 첫 번째 범주인 (A)는 '인식론적 편견과 차별'로 2 개의 하위 범주와 4 개의 주제를 기초하였다. 두 번째 범주인 (B)는 '관계성의 상실'로 3 개의 하위 범주와 7 개의 주제에 근거하였다. 세 번째 범주인 (C)는 '다름의 수용과 관용의 부재'로 2 개의 하위 범주와 4 개의 주제로부터 도출하였다. 네 번째 범주인 (D)는 '환대 공동체로의 변화의 요청'으로 2 개의 하위 범주와 4 개의 주제에서 기초하였다. 다섯 번째 범주인 (E) 는'지원그룹 사역 실천의 요청'으로 2 개의 하위 범주와 4 개의 주제에서 문제점과 필요성을 도출하였다.

상기 내용을 표로써 다음과 같이 요약해 본다.

---

[18] 김영천, *질적 연구 방법론 II*, 110.

〈표 3〉질적 연구결과

주범주	하위범주	기초 주제들
(A) 인식론적 편견과 차별	1. 조현병으로 인한 뇌의 사고, 감정, 인지처리 기능장애에 대한 이해의 부족	가. 조현병이 고치기 힘든 병으로 알고 있어요 나. 귀신들림이 실제로 어떤 것인지 모르고요 사역 자로부터 귀신들렸다는 말을 듣고 난처했습니다.
	2 조현병 환자에 대한 인식론적 편견 및 거리 두기.	가. 조현병 환우와 가까이 지내는 것은 부담이 됩니다. 피해가 있을까 걱정됩니다. 나. 대화 나누기가 겁이나 가능한 한 멀리하려 합니다.
(B) 관계성의 상실	1. 하나님과의 관계성 상실	가. 하나님이 정말 계시나요? 나. 나의 질환도 하나님이 치유해 주 실까요
	2. 상처에 대한 재해석, 통찰의 부족과 가족과의 화해, 용서에 이르지 못한 미해결과제의 짐	가. 어린 시절, 조현병 발병 전후 심리적 상처가 많습니다. 나. 돌아갈 집이 없어요, 가족도 연락이 안 됩니다. 가족을 만날 수 있으면 좋겠습니다.
	3. 사회 와 신앙 공동체 가운데 관계유지와 소통 능력의 훼손	가. 일을 하며 사회의 일원이 되기 원합니다. 나. 공동체의 일원이 되기를 소망하나 실제로는 참여가 어렵습니다. 다. 주위의 시선이 나를 정상으로 안 보기 때문에 누구도 상대하기가 참 힘이 듭니다.
(C) 다름의 수용 과 관용의 부재	1. 조현병 환우에 대한 '님비'(Not In My Back yard-관계 지양)자세, 무관심.	가. 조현병 환자와 가까이 지낼 수는 없습니다 나. 나 자신이 사회나 공동체에서 거부당하고 있다는 느낌입니다 다. 내가 감당할 수 있는 일을 하고 싶어요
	2. 다른 성도들과 소통하는 선교회 같은 모임에 참여치 못하고 있으며. 보이지 않는	가. 교회 공동체 내 공식적, 비공식적 모임에 구성원으로 참여하고 싶습니다. 나. 조현병으로 인한 병과 그로 인한 장애를 가지고 있음을 인정해 주었으면 합니다.

	경계선이 있음.	
(D) 환대 공동체로의 변화의 요청	1. 교회공동체가 예배공동체에 머물고 있음.	가. 개인적인 신앙생활에 만족하고 있습니다. 나. 교회가 영적 치유와 함께 상담 사역을 전문적으로 하였으면 좋겠습니다
	2. '작은 자들'에 대한 환대는 책임이며, 은혜의 방편임.	가. '작은 자들'에 대한 환대는 어떻게 하는 지요? 나. 조현병 환우나 노숙자 등 '작은 자들'을 향한 열린 마음을 가지려면 새롭고, 지속적인 교육이 필요하다고 봅니다.
(E) 지원그룹 사역실천의 요청	1. 영적 성장이 궁극적 목표다. 이를 통해 전인적 건강을 회복할 수 있다.	가. 나 자신을 오픈 할 수 있고, 서로의 마음을 나눌 수 있는 모임을 원합니다. 나. 소 그룹 내에서 성도님 들과 교제와 소통을 원합니다. 모임 중에 하나님과의 관계가 회복되기를 소망합니다.
	2. 우리들 만을 위한 모임과 회복 예배의 장소, 시간이 필요합니다.	가. '작은 자들'이 중심이 된 회복 예배가 있었으면 합니다. 나. 일대일 개인 상담도 좋으나 지원그룹으로 상호 나눔 상담으로 발전되기를 바랍니다.

상기에 요약된 심층 면담 결과 도출된 5 가지 범주들을, 관계 신학 및 환대 신학 그리고 의도된 실천신학의 관점에서 해석하였다. 인간은 관계적 존재이며, 이 지상에서의 하나님 나라는 관계의 확장 가운데 이루어지는 것이며, 교회공동체는 보편적 의미의 '작은 자들'에 대한 환대의 신앙공동체가 되어야 하기 때문이다.

1. 인식론적 편견과 차별

본 연구의 첫 번째로 추출된 범주는 '인식론적 편견과 차별의 극복'의 문제이다.[19] 정신 장애를 가진 사람에 대한 편견은 다른 장애에 대한 편견보다 더욱 심각한 양상으로 주거, 교육, 직업, 혼인 등과 같은 생활 전반에서의 차별로 이어지는 것으로 나타나고 있다.[20] 연구 참여자 'A'와의 대화 중 하나이다:

> 얼마 전 우리 형제들이 그룹(10 여 명)으로 큰 교회의 예배를 참여하려고 하였는데 거절을 당하고 돌아온 적이 있습니다. 이유인 즉, 보호감호소에 다녀온 조현병 환우들이라 무슨 일이 생길지 모르기 때문에 우리 교회에 오는 것을 사양한다는 이야기였다.

이 이야기를 듣고 연구자는 충격을 받았다. 많은 것을 생각해야 하는 이야기였기 때문이다. 교회공동체가 이런 모습을 보일 정도이면 사회에서의 편견은 얼마나 심할까? 조현병 환우들이 가지는 고립감과 소외감은 상상을 넘는 수준이라는 생각이 든다. 비록 그들이 조현병으로 인한 사건이 발생하여 보호 감호소에서 일정 기간 보호와 치료를 받고 출소하였지만, 현재는 약물치료와 함께 재활중인 '작은 자들'이자 성도의 한 사람이고, 더욱이 하나님을 만나고 기도하며 예배 드리려 온 형제들임에도 그러한 차별을 받았다는 사실에, 교회공동체의 경직성에 놀라지 않을 수 없었다. 연구자가 직접 경험한 교회 공동체 내에서 있었던 또 다른 편견이다:

> 그렇게 고생하면서 병원에 가지 말고요, 정신과 약도 먹지 말고, 믿음을 갖고 기도하세요. 목사님께 안수기도도 받고요. 정신질환은 사탄의 영적 침범입니다.

---

[19] '인식론적 편견' 용어의 의미를 사람이 무의식적으로 가지고 있는 선입견(prejudice)으로 인한 한 쪽으로 치우친 사고나 견해로 사용하기로 한다.

[20] 국가인권위원회, *정신장애인 차별· 편견 해소를 위한 실태조사* (서울: 장애인 인권증진 실태조사 연구 용역 보고서, 2012), 3.

상당한 사람들이 정신질환에 대하여 비합리적인 사고를 하고 있거나, 정신의학 면에서 무지하다. 신앙을 가지고 있는 성도들의 경우에도, 특히 정신질환에 대하여 잘못된 관점을 가지고 있는 경우를 많이 만난다. 소위 영적 환원주의적 신앙관이다. 모든 것을 영적인 문제로 귀결시키는 잘못된 신앙관을 말한다. 이경식은 이러한 관점의 신학을 우리 사고에 깊이 내장되어 있는 심사받지 않은 '내재된 신학'(embedded theology), '자연적 신학'(natural theology)이라 한다.[21] 혹, 목회자나 교회 중직자가 이러한 관점에서 환우나 돌봄 가족에게 권면하는 경우를 만나는데 이는 성숙하지 못한 신앙지도인 것이다. 정신의학도, 의사들의 손길도 하나님의 섭리 안에서 사용되고 있음을 권면하여야 할 것이다. 정신질환은 죄와 어떤 관계가 있다고 생각하느냐 라는 질문에 대한 연구 참여자 'I'의 응답이다:

> 정신질환도 질병 중의 하나입니다. 죄로 인해 질병에 걸린다면 감기, 암, 피부병 등도 질병인데 이러한 병에 걸렸다고 죄 때문이라고 하는 것은 설득력이 없지요. 원래 죄로 인해 질병과 죽음이 이 땅에 온 것은 맞지만, 감기도 정신질환도 죄와 관계없다고 생각합니다.

대체로 정신질환이 죄와 상관없다는 응답이었다. 균형 있는 관점을 가지고 있음을 찾을 수 있었다. 그러나 다른 관점에서는 조현병 환우에 대한 오해들이 있음을 발견한다. 조현병 환우는 '인격이 분열'된 사람이라는 오해, '가족이 원인'이라는 오해, '조현병은 불치병이므로 치료는 의미가 없다'는 오해, '조현병 환자들은 위험하고 폭력적'이라는 오해, '조현병 치료약물을 장기간 복용하면 바보가 된다.'는 오해 '조현병은 귀신의 장난으로 굿이나 종교로 해결해야 한다.'는 오해 등의 성급한 일반화의 편견들이 존재하고 있다. 이러한 편견들로 인하여 조현병

---

[21] 이경식, *"장애와 목회상담," in 장애인 사역의 신학적 의의, ed.* 세계밀알연합 (서울: 도서출판세계밀알 2018), 248.

환자를 비롯한 수많은 정신질환 환우들은 편견에 이은 차별을 받는 것이다. 이러한 낙인의 문제는 환우를 돌보는 가족에게도 영향을 주어, 그로 인한 상실감, 낮은 자존감, 수치감, 절망, 무력감을 느끼게 한다. 가족들은 이러한 편견을 가진 사회 속에서, 가족 비밀을 가진 채 살아가는 부담이 있는 것이다. 자신을 숨기게 되고, 타인으로부터 거리감과 수치심을 갖게 된다. 또 다른 연구 참여자 'E'의 귀신들림에 대한 이해는 어떻게 하는지요? 그리고 조현병 환우들이 환청 망상 등의 증상을 나타내는데 귀신들림과 어떻게 분별하느냐는 질문에 대한 응답이다:

> 귀신들린 자 하면 작두 타는 무당이 떠오릅니다. 어릴 적 기억에는 머리 풀고, 씻지 않고 중얼거리며 다니는 거지 같은 사람이 귀신들린 자라고 생각했어요 귀신들린 자는 멀쩡하면서 예수님 행세하고, 또 신 내림 해서 굿하는 무당, 조현병 환우 중에 증상이 심해 살인하는 사람을 보면 귀신들린 사람처럼 생각됩니다. 조현병과 귀신들림의 분별은 실제로 보면 잘못할 듯합니다. 그러나 대화를 해보면 분별할 수 있을 것도 같습니다.

귀신들림의 실례를 만나기란 힘들다. 성경에서도 귀신들린 자 중 정신이상을 보이는 사례는 거라사 걸인의 사례(막 5; 1-20, 마 8:28-34, 눅 8:26-39)가 유일함을 알 수 있다. 따라서 '정신이상은 모두 귀신들림이다'라는 편견은 성경 말씀을 잘못 이해하는 것이다. 문제는 교회 공동체 내에서조차 이러한 편견들을 극복하고 있는가 하는 점이다. 연구에 참여자들이 '정신이상은 귀신들림이다' 라는 편견을 갖고 있지는 않았다. 그러나 '잘 모르겠다'라는 답변을 한 참여자는 3 인이 있었다. 이를 볼 때 성경공부와 함께 '작은 자들'을 수용하기 위한 교육이 필요함을 발견된다. 누구나 모르면 편견을 갖거나, 거리를 두게 되기 때문이다. 신앙 공동체는 예수의 시선을 가져야 한다. 예수께서 말씀하신 '작은 자'가 되어야 '작은 자들'의 내면의 소리를 들을 수 있고, 그들의 선한 이웃이 될 수 있기 때문이다. 연구 참여자 A 는 자신의 조현병 발병 경위를 다음과 같이 말하고 있다:

처음에는 간질 발작이 자주 일어나 수술도 받은 경험이 있습니다. 이후 발작은 안 일어났지만, 고통을 잊기 위해 술을 마시는 습관이 생겼습니다. 이런 습관으로 가족들의 외면을 받게 되고, 결국 가족들이 나를 죽이지 않나 하는 불안이 지속되다가 조현병으로 진전된 것 같아요, 제가 집에 방화를 하는 사건이 생겨 보호처분을 받게 되고, 가족과 단절되게 되었습니다.

상기 상담내용을 살필 때, 병의 진단에 오랜 시간이 걸렸고, 병의 증상을 관리하지 못하고 방황하였음을 알게 된다. 환우가 겪는 질병에 대한 자세한 이해와 진솔한 마음의 대화가 지속되었다면 사고를 미리 방지할 수 있지 않았을까 한다. 여러 원인이 있겠지만, 환경적, 관계적 대화 요인이 지대함을 발견하게 되는 것이다.

다음은 조현병 환우를 비롯한 정신질환자에 대한 편견에 영향을 준 요인들을 밝힌 내용이다. 이 조사는 국가인권위원회가 일반인을 상대로 조사한 내용으로서, 기독교인들도 포함된 내용이라 할 수 있을 것이다.

〈표 4〉 정신질환자에 대한 편견에 영향을 준 요인조사서

내용	사례 수	평균	표준편차
정신질환자에 대한 나의 생각은 대중매체인 TV. 신문, 드라마 등에서 영향을 받았다.	2,099	3.53	1.10
정신질환 자를 빗대어 사용한 용어인 미친 사람 등에서 영향을 받았다.	2,098	2.94	1.23
정신질환자에 대한 주변사람들, 친구, 부모, 이웃 등의 사회의 부정적 태도에서 영향을 받았다.	2,099	3.08	1.15
정신질환 자를 직접 만나본 경험을 통해서 영향을 받았다.	2,093	2.90	1.26

*평균 수치는 '해당 질문 문항"에 대하여 '매우 아니다'(1), '약간 아니다'(2), '보통이다'(3), '약간 그렇다'(4), '매우 그렇다'(5)의 '5 점 Likert 척도조사법'에 의한 조사결과의 평균 된 결과치를 뜻한다.

*표준편차는 조사 결과치의 '분포의 폭'을 의미하는 것으로 표준편차가 적을수록 평균근처에 분포된 수치를 의미하며, 표준편차가 클수록 평균에서 멀어진 분포를 의미한다.

*본 논문에서 사용되는 '평균' '표준편차'의 의미는 상기와 같은 개념을 동일하게 적용한다.

상기 내용을 보면 대중 매체가 잘못된 편견을 갖는데 가장 큰 영향을 주고 있는 바, 잘못된 용어의 사용과 주위의 영향, 그리고 직접 만나본 경험으로 인하여 편견 의식이 굳어졌다는 것이다. 이를 개선하기 위해서는 대중 매체의 보도가 공정하고 객관적이어야 하며, 정신질환에 대한 정신의학적 연구 결과를 내놓는 것이 편견 해소에 도움이 되리라는 것이며, 편견 해소를 위한 대중을 교육하고 그들의 인권을 존중하는 자세가 중요하다는 점을 알 수 있다. 왜 이러한 인식론적 편견과 차별이 사회 속에 만연해 있는 것인가를 생각해 본다. 애덤 스미스(Adam Smith)는 편견은 모든 부조리의 근원이라고 하면서 사람이 모든 일에 공평무사한 관찰자의 태도를 갖추는 일은 결코 쉬운 일이 아님을 다음의 글에서 강조하고 있다:[22]

> 자신의 '자연적 위치'(natural station)로 부터 일정한 거리를 둔 상태에서 감정과 동기를 보지 않으면 결코 문제를 살필 수 없을 뿐 아니라 그에 관한 어떠한 판단도 내릴 수 없다. 그리고 자신의 '자연적 위치'로부터 일정한 거리를 두고 감정과 동기를 보는 방법은 바로 다른 사람의 눈으로 문제들을 보는 것이다. 마치 공평무사한 관찰자가 하듯이 자신의 행동을 검토하는 것이다.[23]

우리가 암에 걸린 사람을 긍휼한 마음으로 대하듯이 정신질환에 걸린 환우를 똑같이 긍휼한 마음으로 대하여야 할 것이다. 정신질환이라 하여 경계선 밖으로 내몰거나, 미친 사람이라는 차별적 언어로 매도한다면 공평무사한 관찰자의 시선이 아닐 것이다. 심지어 애덤 스미스는 공평한 판단을 갖기 위해서는 한 사람이 처한 특정 상황뿐 아니라 어떠한 편견이라도,

---

[22] Adam Adatto Sandel, *The Place of Prejudice 편견이란 무엇인가,* trans. 이재석 (서울: ㈜미래엔, 2016), 63.

[23] Ibid.

심지어 보편적인 자애심까지도 완전히 넘어서야 함을 말하고 있다.[24] 그만큼 객관적인 관점을 가져야 함을 강조하고 있음을 본다:

> 인간의 가슴에 불을 밝혀 주는 것은, 강력한 자기애적 충동을 제어하게 한 것은, 인간성의 부드러움 힘이나 자애의 연약한 불꽃이 아니다. 그러한 상황에서 발휘되는 것은 보다 강한 힘, 더 강력한 동기이다. 그것은 바로 가슴속의 거주자이자 내면의 사람인, 그리고 위대한 심판관이자 우리 행동의 결정권자인 이성, 원칙, 양심이다. 많은 경우 우리로 하여금 신성한 덕을 실천하게 하는 것은 이웃에 대한 사랑, 인류에 대한 사랑이 아니다. 그것은 그러한 경우에 일반적으로 일어나는 더 강력한 사랑과 애정, 바로 자신의 성품의 영예로움과 고귀한, 웅장함과 위엄성, 우월성에 대한 사랑이다.[25]

위 구절은 애덤 스미스가 '도덕 감정론'에서 한 말이다. 즉 도덕 판단은 순수이성에만 의존해야지 인간의 자연스러운 자애심에도 의존해서는 안 된다고 말하는 부분의 글이다.[26] 이 글은 그만큼 인간의 실천 이성이 고귀하게 실천될 수 있음을 상정하고 한 말일 것이다. 그러나 나는 그러한 완전한 이성, 감성, 양심은 사람이 하나님 앞에 서 있고, 자기 성찰 중에야 하나님으로부터 받을 수 있다고 생각한다.

신앙공동체는 이 세상의 온갖 편견과 차별을 철폐하기 위하여 존재하고 있다. 예수께서 이 세상에 오셔서 이를 행하시고 가르쳐 주셨다. 성도들은 대중매체의 보도를 예수의 시선으로 다시 해석해야 한다는 생각이다. 용어의 선택 사용도 참으로 중요하다. 장애인 보다는 장애우로, 미친 사람이라는 용어보다는 뇌 장애가 있는 사람으로 사용해야 한다. 교회공동체에서는 이러한 편견과 차별의식을 극복하기 위한 노력과 교육을 실시해야 한다. 성도는, 교회 공동체는

---

[24] Ibid., 67.
[25] Ibid., 68.
[26] Ibid.

작은 자들'에 대한 남다른 열린 시각으로 긍휼의 관점을 가지고 있어야 하며, 이 사회에 부조리의 근원인 편견과 차별의식을 고쳐 나가야 할 책임이 있기 때문이다.

2. 관계성의 상실

본 연구에서 도출된 두 번째 범주는 '관계성의 상실'의 문제이다. 본 연구에서의 관계성은 하나님과의 관계, 가족과의 관계, 사회와 교회 공동체와의 관계 측면이다. 연구 참여자 'B'인 재활 중인 조현병 환우와의 대화 중 일부이다:

> 저는 양극성 조현장애라는 진단을 받았습니다. 지금은 처방받은 약을 지속적으로 잘 복용하고 있어요, 부작용은 별로 없어요, 부모님은 소천하시고 형제들과는 단절된 상태입니다. 교회는 처음 나왔습니다. '하나님께서는 정말 계시는 거죠?'

그는 조현병 발병과 사건으로 인하여 가족과 단절되었으며, 부모는 사망하였다. '하나님은 정말 계시는 거죠?'하는 질문은 그의 갈급했던 영혼의 외침으로 들렸다. 그의 곁에는 누구도 없는 것이다. 더욱이 그의 인생은 병마와 사건으로 굴곡져 왔다. 그는 형제들과도 오랜 기간 소식이 단절되었다. 이제는 그가 영원한 하나님 아버지의 계심과 함께하는 관계를 묻고 있다. 이제야 자신 존재의 근원을 찾고 있는 것이다. 하나님을 찾는 문제는 모든 사람의 문제일 것이다. 그러나 가족 관계가 단절되고, 아버지의 사랑을 받아본 경험의 부재 가운데 방황하며 살아온 조현병 환우에게는 더욱 절실한 문제일 것이다.

인간이 고통받는 가장 큰 원인은 '관계의 단절'(disconnection)인데, 이러한 관계 단절은 자기 소외, 자기방어, 자기기만을 가지고 온다. 조현병 환우들은 특별히 뇌 장애로 인하여, 상처를 많이 입은 형제들이다. 관계성을 상실했을 뿐 아니라, 그 관계성을 회복할 능력이 감소한 분들이다. 누구나 하나님을 만나야 한다. 하나님과의 관계를 회복해야 자신의 정체성을 찾게

되고, 회복의 능력이 생기기 때문이다. 그래도 가족관계가 유지되고 있는 환우는 돌봄의 가족이 가까이에 있다는 점에서 긍정적이다. 그러나 가족관계가 사건 사고로 단절된 환우들이 많다. 상처가 너무 깊어서 화해와 용서를 이룰 수 없기 때문이다. 그들의 상처를 무엇으로 치유하며 화해를 이룰 수 있을 것인가? 연구 참여자 'D'의 이야기이다:

> 조현병을 가진 자녀와 함께 산다고 하면, 주변 사람들의 경계의 대상이 되는 것 같고, 실제로 주변 사람들로부터 좋은 시선을 느끼지 못합니다. 사회 분위기가 조현병 환우를 가족으로 데리고 있다는 말 자체를 꺼내기가 두려워 외부 사람들에게 언급 자체를 하고 있지 않으며, 실질적으로 주변 사람들의 이해가 부족하여 별로 도움이 안 됩니다

조현병에 대한 주변의 이해 부족과 편견으로 관계가 형성되지 못하는 모습을 발견케 된다. 사실 관계성은 건강한 사람이 먼저 손을 내밀어야 한다. 작은 자들, 연약한 사람이 먼저 손을 내미는 것은 어렵기 때문이다. 관계를 회복하기 위해서는 건강한 사람 편의 이해와 연민, 관용이 전제되어야 할 것이다. 그러나 그렇지를 못하고 있다. 왜 그럴까? 모두가 연약하거나, 전인적으로 건강하지 못하기 때문이 아닌가 하는 생각이다.

관계를 회복시키시는 분은 하나님이다. 깊은 상처와 트라우마를 지우고, 치유하실 수 있는 분은 예수의 십자가 사랑이다. 상처 입은 사람들이 상처 입은 치유자가 될 수 있는 유일한 길은 하나님과의 관계를 회복함이 첫걸음인 것이다. 국가인권위원회가 조사한 일반인들의 정신질환자에 대한 관계단절과 차별 행동 내용을 참고해 보기로 한다.

〈표 5〉 정신질환자에 대한 관계단절과 차별 행동 조사서[27]

구분	정신질환자에 대한 단절 및 차별행동	평균 (표준편차)	순위

[27] 국가인권위원회, *정신질환장애에 대한 차별과 편견 실태조사* (진주: 경상대학교 통일 평화 인권센터, 2008), 38.

관계지양	우리 동네에 정신질환 자를 위한 시설설치를 반대한다.	3.15(1.19)	6
	나는 정신질환자와 친구로 지낼 생각이 없다.	3.19(1.14)	5
	나는 정신질환자와 직장 동료로서 함께 일 할 수 없다.	3.14(1.15)	7
	정신질환자에게 우리 집 방을 세줄 수 없다	3.55((1.13)	2
	우리 가족이 정신질환을 앓았던 사람과 결혼한다면 반대한다.	3.95(1.7)	1
	같은 일을 했을 경우 나는 정신질환 자를 일반인과 같이 대우할 수 없다.	3.21(1.09)	4
	내가 고용주라면 정신질환자는 채용하지는 않을 것이다.	3.44(1.10)	3
권리박탈	정신질환자는 자녀를 양육해서는 안 된다.	3.00(1.26)	2
	정신질환 자를 치료할 때는 환자의 동의가 필요하지 않다.	2.74(1.21)	4
	정신질환자는 일반인과 같은 조건으로 보험에 가입할 수 없다.	3.00(1.21)	3
	입원 된 정신질환자는 전화나 서신을 검열해야 한다	2.64(1.21)	5
	정신질환자는 운전을 해서는 안 된다.	3.65(1.14)	1
	정신질환이 있는 사람에게는 선거권을 주어서는 안 된다.	2.60(1.21)	6
종합	정신질환자에 대한 차별 행동의 하위 범주		
	관계 지양	3.37(.86)	
	권리 박탈	2.93(.84)	
	차별행동 전체	3.17(.76)	

*정신질환자에 대한 차별 행동들을 요인 별로 묶어서 보면, 정신질환자와 친구, 이웃, 결혼 등의 개인적인 관계를 맺지 않겠다는 '관계지양'요인 즉 '우리 가족이 정신질환을 앓았던 사람과 결혼한다면 반대한다', '정신질환자에게 우리 집 방을 세줄 수 없다'의 평균이 시설반대, 선거권, 보험제한, 통신검열 등의 사회적 기본권이 박탈해야 한다는 '권리박탈' 요인 즉 '정신질환자는 운전을 해서는 안 된다' '정신질환자는 자녀를 양육해서는 안 된다' 보다 유의하게 더 높았다.[28]

상기 내용을 살펴보면 조현병을 비롯한 정신질환자에 대한 편견으로 인한 관계단절과 권리 박탈에 이르는 차별의식이 얼마나 큰지를 알 수 있다. 관계를 맺지 않으려 하고, 그들의 인권에 해당하는 권리 마저도 박탈해야 한다는 의식이 있는 것이다. 분명히 그들은 보호받아야

[28] Ibid., 39.

할 '작은 자들'이다, 오히려 그들이 속한 관계 사회가 얼마나 병들어 있는지를 나타내는 표지가 아닌가? '작은 자들'은 이 사회환경의 황폐함을 나타내는 잣대일 수 있다. 이 사회의 관계성이 상실될수록 정신 질환으로 아파하는 '작은 자들'이 증가할 것이기 때문이다. 재활 중인 조현병 환우 연구 참여자 'B'가 호소하는 글이다:

> 지금 나는 인간관계가 제일 힘이 듭니다. 나 자신이 죄인이다 보니까 주위의 시선이 나를 정상으로 안 보는 것처럼 느껴지니 누구를 상대하기가 참 힘이 듭니다. 질병을 이해 못 하는 사람들로 인해 외부활동을 마음대로 할 수 없고, 스스로도 대인 관계를 기피하게 되고, 집안에서만 생활을 하니, 스트레스가 쌓이게 됩니다.

조현병 환우를 대하는 일반성도 연구 참여자 'H'의 글이다:

> 조현병에 대한 질병을 이해하는 바가 없어 솔직한 감정을 나눌 수 없다는 점도 있지만, 어쩌다 대화를 해도, 일방적인 말과, 부모에 대한 원망도 있고, 사회에 대한 불만도 심하여 쌍방소통의 대화나 관계 유지가 어렵습니다.

상기와 같이 관계가 상실되는 이유는 상대방의 연약한 점을 수용하면서 대하여야 하는데 그렇지 못하기 때문이다. 무엇보다 좀 더 건강한 사람이 연약한 자를 도와야 할 것이다. 조현병 환우는 뇌장애를 가진 환우임을 명심해야 한다. 인간의 정신기능을 생각, 감정, 인지 기능으로 분류해 볼 수 있다. 그러나 감정조절 기능에 문제가 생기면 주요 우울장애, 양극성 장애, 불안 장애의 질환이 생기며, 생각하는 기능에 문제가 생기면 조현병 증상인 망상장애, 환청, 환시의 증상이 나타나게 되며, 인지 기능에 문제가 생기면 치매, 기억 장애, 섬망 등의 증세가 나타나는 것이다.[29] 다시 강조되는 것은 조현병 환우 등 정신질환자는 정신 장애를 가진 환우임을 고려하고, 그들의 처지에서 생각하고 그들의 어려움을 헤아리며 대화하는 자세를 견지해야 할 것이다.

---

[29] 황태연, "명의를 만나다," in *한마음 정신회복 20주년 세미나* (서울: 온누리 회복사역, 2018), 45.

조던 주디스 (Jordan, Judith)는 관계적 인식 능력의 중요성을 언급하고 있다. “자기 자신을 아는 능력’ ‘다른 사람을 파악하는 능력, ‘상대방에 대한 자신의 영향력, ‘자신이 가지고 있는 힘이 어떤 종류의 힘을 가졌는지를 파악하는 능력, ‘그리고 관계 속에서 자신의 힘이 어떻게 상대방에게 영향을 끼치는지를 파악하는 능력”이라고 말하고 있다.[30] 이러한 관계적 인식 능력들은 관계성 확장을 위해서 주요한 능력들이다.

일반인들도 이 능력이 부족하여 관계성을 확장시키지 못함을 볼 때, 정신질환 환우들에게는 더욱더 어려운 목표일 것이다. 그들은 뇌 장애를 가진 환우가 아닌가? 이 때의 관계는 선택으로 이뤄지는 관계가 아니기 때문에, 이 때의 관계성 유지는 건강한 사람의 몫일 것이다. ‘작은 자들’은 일부분 경계선 밖에 서 있는 사람들이다. 자신의 목소리를 낼 수 없고 자신의 욕구를 조화롭게 타협해 나가는 정신에, 감정관리에, 현상을 판단하고 사고하는 능력에, 인지하는 능력이 부족할 수 있다는 진단을 받은 사람인 것이다.

관계 문화 이론(Relational Cultural Theory)에는 ‘관계의 역설’(the central relational paradox)이란 개념이 있다.[31] 모든 사람은 다 좋은 관계를 맺으려 하지만 막상 경험하는 것은 상처, 굴욕감, 수치심과 같은 관계단절을 경험한다는 것이다. 좋은 관계를 바라지만, 부정적인 경험을 하면서 관계에서 벗어나려 한다는 것이다. 관계 속에서 점점 위축되는 경험을 하면서 점차 관계로부터 멀어지며, 관계의 단절을 오히려 관계의 전략으로 선택한다는 역설을 설명하고 있다. 즉 자신들이 상처받음을 피하려고 관계로부터 자신을 단절시킨다는 이야기이다.

---

[30] 권진숙, *관계문화이론* (서울: 신앙과 지성사, 2013), 70.
[31] Ibid., 77.

그러나 사실은 그들이 원하는 사람들과 원하는 상황 속에서 좋은 관계 갖기를 진심으로 소망하고 있다. 바로 조현병 환우들은 어려운 조건 속에서 약물을 복용하며 재활의 노력을 기울이고 있다. 그들과 상담을 해 보면 그들은 오히려 관계 맺음과 소통에 갈급한 형제들임을 알 수 있다. 상담자와의 관계의 문이 열리면 얼마든지 자유스럽게 자신의 내면 감정을 토로하는 것을 볼 수 있다. 그들의 관계성의 상실 문제는 이 사회의 문제이지 ‘작은 자’인 그들의 문제가 아니다. 특별히 신앙공동체는 예수께서 주인이신 환대의 공동체이다. ‘작은 자들’의 관계성 상실의 아픔은 환대의 신앙 공동체가 앞장서서 회복할 수 있도록 실천해야 할 과제인 것이다.

3. 다름의 수용과 관용의 부재

우리는 타인의 다름에 대하여, 다양성의 수용에 대하여 익숙하지 못하다. 왜 그럴까? 오래된 많은 원인이 있을 것이다. 사회학적으로는 인간의 욕망과 가족주의, 그리고 개인주의 의식이 뿌리 깊게 자리 잡고 있고, 신앙적으로도 개인중심적 신앙이 습관화된 것은 아닌가 생각한다.

지금은 다문화, 다세대 간, 타자와의 화합과 조화를 이루고, 타인의 개성과 자율성, 다양성을 중시하는 탈 이념, 탈 제도의 포스트모던 시대이다. 그런데도 앞서의 범주에서 보듯이 정신질환자에 대한 인식론적 편견과 차별에 이은 관계단절과 권리 박탈의 내용들은 심각한 수준임을 알 수 있다. 이러한 잘못된 갈등과 관습을 고치기 위해서는 타자의 다름에 대한 수용과 관용의 자세가 의식 가운데 넉넉히 자리 잡아야 할 것이다. 돌봄 가족인 연구 참여자 ‘D’가 말한다:

> 남들과 다르다는 것을 인정해야 하지만 굳이 밝히고 싶지 않은 마음도 있어서 관계소통에 자유로울 수가 없었습니다. 정신질환을 앓고 있는 환우들을 두려워하거나 소외시키지 말고 긍휼한 마음으로 잘 이해하여 주었으면 합니다.

많은 이들이 자신과 조금만 다르면 거리를 둔다. 소통하기를 꺼린다. 혹 가까이하다가 불편한 일이 생길까를 염려해서일 것이다. 조현병 환우들은 치료와 함께 재활 훈련을 받을 수 있고, 사회의 일원이 될 수 있는 환우들이다. 문제는 그들이 아니다. 그들의 다름을 넉넉히 수용하지 못하는 이 사회와 공동체 구성원의 경직성인 것이다. 연구 참여자'B'와의 대화이다:

> 지금 저는 나 자신이 죄인이다 보니까 주위의 시선이 나를 정상으로 안 보는 것처럼 느껴져서 누구를 상대하기가 참 힘이 듭니다. 나 자신이 맨 밑바닥에 있는 느낌입니다.

다른 연구 참여자 'E'의 의견이다:

> 상대방의 질병에 대한 이해가 없어 솔직한 감정을 나눌 수 없습니다. 일단 서로 마음 문을 열고 대화를 해야 하는데 대화가 어렵고 행동이 이해가 안 되어 어렵습니다. 노숙자인 경우는 냄새 때문에 다가 갈 수가 없습니다. 이야기하고 싶은 생각조차 들지 않습니다. 조현병 환우와는 대화하기 전에 병을 이해하는 것이 우선일 것 같습니다.

연구 참여자 B 는 재활 중인 조현병 환우이다. '주의의 시선이 나를 정상으로 안 보는 것처럼 느껴져 누구 와도 대화하기가 힘들다'고 호소한다. 연구 참여자 E 는 교인으로서 조현병 질병과 장애에 대한 이해가 없어 대화하기가 힘들다고 호소하고 있다.

대치 점 중 하나는 조현병에 대한 충분한 정보 부족뿐만 아니라, 조현병 환우에 대한 부정적인 관점도 자리 잡고 있음을 알 수 있다. 앞서 질적 연구 결과에서 나타난, '다름의_수용과 관용의 부재'의 현상이 교회 공동체 안에도 자리 잡고 있음을 통찰하게 된다. 더 나아가 한국 사회가 지니고 있는 고질적인 집단적 문화의 폐해를 개선함과 동시에 타자의 작은 소리에 귀 기울이고, 얼마든지 '작은 자들'의 호소를 들을 수 있는 환대의 공동체로 나가야 할 것이다.

연구자가 만나는 조현병 환우들은 사건 사고로 보호 감호처분을 받아 치료감호소에서 상당기간 복역하고 출소한 형제들이다. 그곳에서 나온 이후에도 보호 감찰 기간 동안은 약물치료 중임을 정기적으로 점검을 받고 있다. 지속적인 약물치료로 인하여 조현병의 주된 증상은 나타나지 않지만 잠이 온다든지, 감정 느낌에 둔함을 가진다든지 하는 부작용을 이기고 지낸다. 형제들은 교회에 함께 나와 예배 드리고 격주간으로 식당 설거지 봉사도 하고 돌아간다. 아쉬운 것은 그들이 전도회 등 교회 코이노니아 모임에 개인적으로 가입하여 교제하지 않는다는 점이다. 그보다는 그들의 다름이 공동체 내에서 전폭적으로 수용되지 않고 있기 때문일 것이다. 나의 관점에서는 신앙공동체 내에서 소극적인 관계를 넘어, 적극적인 유대관계를 유지해야 한다는 것이다. 성도들 과의 일대일 대화, 선교회 등의 소 그룹 모임에 이들의 참여를 독려하고, 관용으로 대하여, 소외감을 가지지 않도록 많은 대화를 주고받아야 할 것이다.

예수께서는 ‘하나님 나라는 너희 안에 있다’ 고 하셨다. 내 안에 있는 것이 아니라, 너와 나 사이 관계 안에 하나님 나라가 있는 것이다. 다름, 다양성은 아름다운 것이다. 무지개 색깔처럼 말이다. 출신의 다름, 신체의 다름, 사고의 다름은 어울림이다. 다름의 다양성은 생명들의 조화가 어우러지는 하나님 나라의 특징이다. 하물며 장애를 가진 형제들은 예수께서 특별히 사랑하시는 ‘작은 자들’이 아닌가? 하나님 나라는 건강한 자, 가난한 자, 작은 소자들, 장애인, 어린이들, 노인들, 누구나 수용되고 다름을 뛰어넘는 공동체일 것이다. 우리는 모두 각자의 다름을 존중해야 한다. 각자의 삶 가운데 하나님의 섭리가 있음을 잊어서는 안 될 것이다. 그러므로 다름이 불편하다 하여, 무관심과 편견, 거리 두기와 같은 차별의식은 집단주의 문화의 병폐임을 성찰해야 할 것이다.

조현병 환우와 돌봄 가족들의 다름을 이해하고 마음속 대화를 공감하기 위해서는 깊은 경청의 자세가 필요하다, 그러나 많은 이들이 다른 사람들의 소리를, 특히 '작은 자들'의 소리를 들을 준비가 되어 있지 않다. 작은 자의 소리를 귀담아 듣는다는 것은 얼마나 중요한가? 한스-게오르그 가다 머(Hans-Georg Gadamer)는 깊은 경청 가운데 의미와 이해의 지평 융합(fusion of horizons)이 일어남을 강조하고 있다. 우리는_다른 사람을 이해하려고 할 때 우리의 편견과 '전이해', 즉 편향된 시각을 가지고 들어간다. 이러한 시각은 우리가 사는 세계, 타인을 경험하는 세계의 한 부분일 뿐이다. 타인은 바로 나와의 '이해의 지평'을 구성한다고 하였다.[32]

이렇게 서로의 대화를 통해 이해의 지평 융합을 거쳐 공감의 세계에 들어갈 때 다름의 정체성을 가진 '작은 자들'의 소리, 아주 '작은 소리'를 들을 수 있으며 이러한 경청을 통해 수용과 관용의 지평이 열린다는 생각이다. 김한옥은 소 그룹 활동을 통해 장애인과 함께하는 교회를 세우는 주제에 대하여 장애인이나 비장애인이 함께 교회 공동체 안에서 둘이 아니고 하나이며 상호 무관심이나 방관하는 사이가 아니라 유기적으로 한 몸을 이루고 있어야 한다고 결론짓고 있다.[33] 교회공동체는 장애를 가진 성도들, 특별히 조현병 환우와 그들의 돌봄 가족들의 다름을 긍휼과 관용의 자세로 수용하며, 인격적인 만남과 소통을 진정성을 갖고 해야 할 것이다. 교회공동체의 다름, 다양성, 관용에 대한 자세에 대한 다른 관점의 연구 참여자 'H'의 진술이다:

> 부족하다는 생각입니다. 어떤 경우 절망적입니다. 여성이나 동성애, 난민, 무슬림, 등 타종교인에 대한 기독교인들의 태도는 성숙과는 멀어져 있다는 생각입니다. 그런 기독교인들은 다름을 배척하고, 다양성을 거북해하고 거짓 관용을 보이므로 교회공동체가

---

[32] Charles V. Gerkin, *The Living Human Document-Re Visioning Pastoral Counseling in a Hermeneutical Mode- 살아있는 인간문서-해석학적 목회 상담학*, trans. 안석모 (서울: 한국심리치료연구소, 1998), 54.

[33] 이재서 et al., *하나님 나라와 장애인* (서울: 도서출판세계밀알, 2015), 62.

> 사회와 분리되어 고립되어가며 생명을 잃어가고 있거나 이미 잃었다는 생각입니다. 저는 비기독교인과 만나고 작업할 일이 많은데 그들에게 기독교란? 다름, 다양성, 관용이 풍성한 공동체가 아니라는 견해를 갖고 있습니다. 정신질환 환우에 대한 편견도, 다름에 대한 몰이해의 같은 맥락 아닌가 합니다.

상기와 같은 견해에도 귀 기울여 들어야 한다. 이 세상은 모두가 하나님의 피조물이며, 피조세계 안에서 산다. 모두가 하나님의 창조 형상임을 잊어서는 안 될 것이다. 이 세상은 교회공동체가 진실로 모두의 구원방주가 되기를 갈망하고 있다. 비기독교인들이 어떻게 교회 공동체를 바라보고 있는지를, 신앙공동체가 어떻게 변화되기를 기대하고 있는지를 연구참여자의 진술에서 반면교사로 알게 된다. 하나님의 인간 이해를, 예수의 '작은 자들' 환대의 가르침이 얼마나 중요한 가르침인지를 깊이 해석하여야 할 것이다.

4. 환대 신앙공동체로의 변화의 요청

환대 신앙공동체는 어떠한 공동체인가를 생각해 본다. 교회공동체도 구성원의 뜻과 행동을 일치된 방향으로 모으고 민주적으로 일을 처리하기 위해서 정관이나 규칙을 가지고 있지만, 교회는 같은 신앙고백을 하는 성도들의 모임이기 때문에 규칙만을 강조하는 결회체가 아니다. '결회체'(結會體)란 어떠한 조직이나 단체구성원들이 단체의 규칙을 합의하고 행동규범을 규칙에 기준으로 하여 운영하는 조직체를 말한다. 그러면 현대의 교회는 결회체인가, 공동체인가 하는 질문이 제기된다.

교회가 공동체라면 현대교회는 과연 초대교회처럼 진정한 공동체라 할 수 있는가? 세평에 의하면 오히려 사교를 위한 모습을 갖고 있다는 지적을 받기도 한다. 신앙공동체의 정체성을 잃어가고 있기에 그러한 질문을 받고 있다는 생각이다. 서 근원은 '공동체는 어디에 있을까'라는 저서에서 결회체와 공동체의 차이와 분별을 다음과 같이 설명하고 있다:

인간의 사회에서 구조화된 질서의 모습을 띠는 것이 결회체라면, 그런 구도화된 질서의 모순으로부터 벗어나려는 모습을 띈 것을 공동체라고 볼 수 있다. 인간의 사회에서 이 두 측면은 외따로 존재할 수 없다. 사회가 결회체로서만 존재한다면 사람들은 개미와 다를 바 없이 고정된 역할만 수행하는 가운데 소외된 채로 살아가고, 공동체로서 만 존재한다면 사회는 늘 무질서하게 된다.[34]

교회를 예수의 몸 된 유기적 공동체라 한다. 신앙고백을 지키며, 하나님의 뜻을 이 땅 위에서 실현하는 신앙공동체인 것이다. 교회는 구조화된 결회체의 모습을 가지지만, 결회체를 넘어야 할 것이다. 결회체는 자신을 중심으로 타자를 대하는 닫힌 관계성 속에 형성되고, 공동체는 타자를 지향하는 방식으로 타자를 대할 때, 즉 열린 관계를 유지할 때 형성된다.[35] 교회공동체는 구조적 질서를 지키는 가운데 신앙고백을 실상으로 나타내야 한다.

우리는 먼저 하나님의 환대를 받았다. 구원과 복음의 놀라운 환대이다. 성경은 환대의 이야기로 가득차 있다. 하나님은 인간과의 수직적 관계의 구도를 깨뜨리고 죽을 수밖에 없는 절망의 인간들을 향하여 하나님의 긍휼과 사랑, 그리고 포용으로 수평적인 차원의 신적 환대를 먼저 우리에게 베풀어 주셨다.[36] 우리는 하나님으로부터 엄청난 환대를 받았음을 고백하고 있다. 그렇다면 성도는 '작은 자들'에게 환대를 베풀겠다는 신앙고백과 함께 실천이 따라야 할 것이다. 헨리 나우헨(Henri Nouwen)은 치유의 과정을 '환대'라는 말로 바꾸어 칭했다. '환대'는 '작은 자들'의 치유와 회복을 원하시는 예수의 언어이자 예수의 손과 발이라는 생각이다. 조현병 환우인 연구 참여자 'I'의 글이다:

---

[34] 서근원, *공동체는 어디에 있을까?* (서울: 교육과학사, 2013), 291.

[35] 서근원, "교육공동체의 교육인류학적 재해석: 산들 초등학교 사례를 중심으로," *한국교육인류학회연구지 ISSN 1229-3991*, vol. 8, no. 2 (2005): 초록.

[36] 김은정, "환대적 학습환경과 기독교 교육," *인문학논총* vol. 33. no. October (2013): 235.

교회에서 많은 사역을 펼쳐가고 있음을 봅니다. 하지만 교회공동체가 다름과 다양성을 수용하는 환대의 공동체로서 사역을 펼쳐 가려면 앞으로 더욱 노력해야 한다고 생각합니다. 작은 소자들을 위한 많은 돌봄이 필요하고 진심 어린 교제와 따뜻한 마음의 환대 공동체 사역이 있어야 한다고 봅니다.

교회 공동체는 나름의 많은 사역을 하고 있으나, 아직도 '작은 자들'에 대한 진정성 있는 구체적인 환대 사역이 실천되고 있는지를 지속해서 점검, 성찰해야 한다고 본다. '작은 자들'이 얼마나 '낯선자'이며, 얼마나 갈급한 나그네이며, 이웃인지를 늘 인식해야 한다. 그렇게 하는 것이 깨어 있는 영성을 간직하고 있는 것이기 때문이다. 환대의 근원은 예수이다. 예수께서는 사회로부터 소외된 세리와 죄인들, 어린이들, 병약 자들을 품으면서 하나님 나라의 연회에 초대하는 환대 사역을 실천하셨다. 또한 예수는 온 인류를 위하여 자기 자신을 내어 주는 십자가 사랑의 환대를 보여주셨다. 조나단 윌슨(Jonathan Wilson)은 말한다:

하나님께서 우리를 영접하실 때 그는 우리가 환대를 받을 자격이 있기 때문에 그렇게 하는 것이 아니다. '우리가 아직 죄인 되었을 때 그리스도께서 우리를 위하여 죽으심으로 하나님께서 우리에 대한 자기의 사랑을 확증하셨느니라'(롬 5:8). 우리가 여전히 죄인이고 원수임에도 불구하고 그리스도는 하나님과 우리를 화목 시킨다. 그래서 하나님의 사랑의 환대는 우리의 자격에 따른 것이 아니다.[37]

우리의 '작은 자들'에 대한 환대는 그들의 자격에 따른 것이 아니며, 우리 자신의 신앙고백에 기초한 것이다. 연구 참여자 'H'의 언급이다:

환우에 대하여 개인적인 문제라고만 생각하였고 교회 차원에서, 또 교인으로서의 책임 의식은 가지지 못했던것 같습니다. '예수님'이라면 저들에게 어떻게 대했을까? 먼저 다가가 손 내밀며 친구가 되어 주어야 하는데 거리감부터 두었습니다. 나 자신이 너무나 이기적인 신앙생활을 해 오고 있지 않았나 성찰해 보게됩니다.

---

[37] Hans Boersma, *Violence, Hospitality, and the Cross 십자가 폭력인가 환대인가,* ed. 윤성현 (서울: 기독교문서선교회, 2014), 368.

일반 성도들의 심층 면담에서는 상기 내용과 같은 유형의 대담이 이어졌다. 교회공동체 차원의 전문적이며, 신앙 고백적인 환대 사역이 필요한 것이다. 우리 신앙생활의 장애 중 하나는 경직성일 것이다. 항상성에 머물러 이 정도로 좋다는 생각이 드는 순간 우리의 신앙은 타성에 빠져 버리는 것이다. 강남순은 말한다. 신을 향한 사랑과 타자를 위한 사랑은 매우 밀접한 관계에 있다. 타자들에 대한 책임, 환대, 포용, 연민, 연대, 평등, 평화, 정의의 가치를 실천하고 확산시키는 것이 하나님을 사랑하는 것이고 교회의 사명을 이루어 가는 것이다.[38]

요한 1 서 4:19-21 말씀이다.

> 우리가 사랑함은 그가 먼저 우리를 사랑하셨음이라, 누구든지 하나님을 사랑하노라 하고 그 형제를 미워하면 이는 거짓말하는 자니 보는 바 그 형제를 사랑하지 아니하는 자는 보지 못하는 바 하나님을 사랑할 수 없느니라, 우리가 이 계명을 주께 받았으니 하나님을 사랑하는 자는 또한 그 형제를 사랑할 지니라.

신앙이 하나님에 대해 사랑이라 한다면, 결국 타자들에 대한 사랑이 신앙이라 할 수 있으며, 타자는 특별히 '작은 자들'을 강조한다고 할 수 있을 것이다. 본 연구에서는 '작은 자들'을 '조현병 환우와 그들의 돌봄 가족'으로 정의하였다. 왜 그들은 더욱 '작은 자들'인가를 앞서 밝혔듯이 그들은 편견이라는 경계선으로 인하여 관계의 울타리 안으로 못 들어오고 있다는 현상을 보기 때문이다. 하물며 교회공동체 안에서 조차 편견이라는 경계선이 쳐져 있다면 이는 철거되어야 할 경계선인 것이다. 이를 철거하기 위해서는 새로운 관점을 가질 수 있도록 새로운 교육이 필요하다는 생각이다. 성도들도 부지불식간(不知不識間)에 오래된 신앙이 경직되어 있을 수 있기 때문이다.

[38] 강남순, *정의를 위하여: 비판적 저항으로서의 인문학적 성찰* (서울: 동녘, 2016), 146.

이경식은 '장애와 목회상담'의 논단에서 다음 내용을 강조하고 있다. 목회상담에 있어 기술과 전략도 중요하지만 보다 중요한 것은 내담자의 인격에 대한 신성한 존중(sacred respect)과 근본적 환대(radical hospitality)이다. 이런 기반 위에서 사역이 일어나야, 목회 돌봄의 전인적 해방-성장의 목표를 달성할 수 있음을 말하고 있다.[39] 나는 특별히 본 연구의 주 청중인 '조현병 환우와 그들을 돌보는 돌봄 가족'을 위한 환대 사역 문제는 그들과 소통하기가 어렵다는 점에서, 교회공동체에 도전이 되는 특별한 '환대 사역 분야'라는 생각이다.

5. 지원그룹 사역실천의 요청

본 연구를 통해서 '조현병 환우와 돌봄 가족들'을 위한 실천 사역 방안으로 찾은 것은 다섯 번째 범주인 '지원그룹 사역'이다. 어떻게 그들과 대화하며, 소통할 것이며 그들의 영적 성장을 도울 것인가? 생각하였다. 현재 연구자는 일대일, 또는 두세 명과 함께 지원그룹 운영 워크북인 '*하나님과 동행하며 나를 찾아가는 길*'을 갖고 소규모로 상담하고 있다. 연구자는 한국 회복 사역연구소에서 이 프로그램에 참여하여 많은 것을 깨닫고 변화를 얻은 경험이 있다. 연구 참여자 C 의 고백이다:

> 개인적인 삶의 패턴이 변화되기를 기대했다. 늘 제자리에 맴도는 느낌이어서 답답했었다. 다른 사람과 함께하는 소 그룹 모임에서 나의 상처를 개방하고 감정을 있는 그대로 토로할 수 있어서 좋았습니다. 무엇보다 내 속마음을 표현할 수 있어서 좋은 것 같다. 내 안에 많은 변화가 일어나기를 소망합니다.

지원그룹 사역은 우리 곁에 다가온 '작은 자들'이 영적 성장을 통한 전인적 건강의 회복을 지향하는 성경적인 사역이다. 이 사역은 특별히 약물치료와 함께 재활 중인 조현병

---

[39]이경식, "장애와 목회상담," in *장애인 사역의 신학적 의의*, ed. 세계밀알연합 (서울: 도서출판세계밀알, 2018), 245.

환우들을 포함하여 하나님을 떠나거나, 하나님을 모른 체 각종 중독에서 헤어 나오지 못하는 환우들의 전인적 건강회복을 위한 영적 성장의 프로그램 중 하나이다. 지원그룹을 경험하였거나, 신앙경력이 있는 성도들이 지원 그룹 사역 운영에 대한 교육을 받고 이 사역에 참여하게 될 것이다.

질적 연구에 참여한 조현병 환우나 돌봄 가족들이 호소한 다음의 문제들은 모두 지원그룹 내에서 풀어가야 할 내용인 것이다:

> 하나님께서는 정말 계시죠? 신앙 생활을 잘 하고 싶습니다.
> 나의 질병도 하나님께서 치유해 주실까요?
> 주위의 시선이 나를 정상인으로 보지 않는 것 같아 누구도 상대하기가 힘이 듭니다.
> 나 자신이 맨 밑바닥에 있는 느낌입니다.
> 내가 피해를 준 가족이나 타인과 화해와 용서를 받을 수 있을까요?
> 가족, 친구, 동료들로부터 지지를 받고 싶어요.
> 가족을 만나고 싶습니다. 아버지가 만나주지를 않고 있어요.
> 감정표현을 잘하고, 타인과 소통하고 싶습니다.
> 내 안에 수치심이나 죄책감에서 벗어나고 싶습니다.
> 내가 할 수 있는 일을 하고 싶습니다.
> 내가 과거에 겪은 상처나 사건을 잊고 싶습니다.
> 지금도 누가 나를 감시하고 있는 것 같아요. 그들과 함께 할 수 있는 장(場)이 마련되면 좋겠습니다.

누구도 마찬가지이지만, 그들은 유독 많은 문제와 호소를 가지고 있다. 호소마다 그들의 삶의 상처들, 그림자가 있으며, 그 상처들, 그림자가 지금도 그들을 붙잡고 있다. 지원그룹 사역을 통해서 지속해서 햇빛을 비추어 주어야 한다. 환대는 물질적 환대를 넘어 관계의 환대, 영적 환대가 더욱 소중한 것이다. 지원그룹 안에서는 상호 간의 공감과 나눔을 통한 회복과 성장을 이루는 기본적 원리가 있다:

> 회복은 혼자 이루기 어렵다. 진정한 치유와 영성의 회복은 영적 정서적 지원 속에서 자신의 실패와 상처, 비밀을 오픈 하고 나눌 수 있는 안전한 상황과 공감하는 참여자들이

> 필요하다. 성급한 조언 대신 같은 문제를 가진 사람들이 함께 실패와 소망을 나누는 지원그룹의 경험을 통해, 참여자는 자기개방, 정직, 겸손 등을 배우며 참된 자아를 찾아가게 된다.[40]

상기와 같은 지원그룹 운영정신 가운데 서로의 아픔과 경험을 나누는 중 하나님을 만나고, 성령 하나님의 임재를 체험하며 지난 상처들을 재 성찰할 수 있는 능력을 키우며, 참여자가 스스로를 치유하는 길을 찾게 되는 것이다. 참여 사역자들은 길을 안내할 뿐이다. 참여자들은 참여한 다른 사람들의 삶 속의 실패와 소망의 경험을 들으며 자신과 비교하면서 변화의 계기를 맞이하게 된다. 또한 사역 리더가 제시한 하나님 말씀과 기도를 통하여 자신의 삶 가운데 하나님의 개입을 받아들이게 되는 것이다. 어려운 이 사역을 영성과 환대로 무장한 지원그룹 사역 팀이 담당해야 할 것이다. 지원그룹의 진행 방법에 대해서는 5 장에서 자세히 서술할 것이다.

---

[40] Bridge Bulders Inc., *The Way Home: A Spiritual Approach to Recovery 하나님과 동행하며 나를 찾아가는 길*, ed. 정성준 (서울: 도서출판 예수전도단, 2010), 14.

III. 조현병과 조현병 환우 이해

조현병의 발병, 원인 및 치료와 귀신 들림과의 분별

본 장에서는 조현병 환우들의 실상을 이해하기 위하여 지금까지 정신의학계에서 선행 연구된 '조현병은 어떤 정신질환인가?' 와 '조현병의 발병원인 및 치료'내용을 조사하였으며, 조현병에 대한 오해 중 하나인 '귀신들림'과의 분별을 연구하였다. 본 장의 내용은 질적 연구 결과 중 첫 번째 주 범주 주제인 '인식론적 편견과 차별'을 극복하기 하기 위한 연구 내용이다.

A. 조현병은 어떤 정신질환인가?

이 프로젝트의 주된 청중인 조현병 환우들을 이해하기 위해서는 먼저 조현병이란 어떤 정신질환인지를 알아야 하겠다. 본 논문은 조현병에 대한 정신의학적 연구논문은 아니다. 그러나 조현병이라는 정신의학적 진단을 이해케 하기 위해서는 정신의학계에서 이 병에 대하여 선행 연구한 내용을 청중들에게 알릴 필요를 가진다. 우선 조현병은 종전에는 '정신분열증' 이라 하였는데, '정신분열증' 이라는 용어가 가져오는 사회적 편견을 개선하기 위한 노력으로 2009 년 신경계 혹은 '마음의 튜닝'이 적절하게 이루어 지지 않는다는 의미의 '조현병'(Schizophrenia)용어로 개정 사용하게 되었다.

과거 오랜 기간 이 병에 걸린 환우를 미친 사람, 귀신들린 사람 등으로 배척하고 경원시 해온 역사가 있었다. 시대를 거치면서 인식의 개선이 있었지만, 참으로 과거에는 무지했고, 이 병을 가진 사람이나, 가족이, 편견 속에 차별 당하였으며, 죄책감과 수치감 속에 살아야 했다. 이제는 이 병에 대하여 많은 이해를 받고 있지만, 지금도 이 병에 대한 이해는 미천하고, 오해는 지속된다 하겠다. 정신증 치료가, 기록에 남을까 걱정하며 병원에 가질 않는다고 하니, 얼마나

정신질환에 대한 무지와 편견은 지속되고 있는지 알 수 있다. 그러나, 모든 이들이 알아야 한다. 누구도 정신적인 병에 걸릴 수 있다는 사실과. 어떤 외상 등에 의해서, 정신이 지탱할 수 있는 한계를 넘는 정신적, 심리적 외상을 입을 때, 사고를 하는 뇌에 생물학적 장애가 발생할 수 있는 것이다.

일반적으로 조현병에 대한 진단 기준은 미국 정신의학협회(American Psychiatric Association)의 '정신질환의 진단 및 통계 편람'(DSM-V)에서 밝힌 조현병에 대한 의학적 진단기준[41]을 따르고 있다. 동 협회는 방대한 정신질환의 진단 및 통계 편람 제 5 판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition-2016 년 발간)을 통하여 조현병 스펙트럼 및 기타 정신병적 장애외 19 개 중분류에 달하는 정신질환에 대한 증상 및 진단기준을 제시하고 있는 바 그 내용을 살펴보는 것은 조현병 및 기타 정신질환의 병식을 이해함에 상당히 주요하다는 생각이다. 조현병의 임상적 특성을 증상과 발생 기간으로 구분하여 다음과 같이 설명되고 있다:

> 조현병은 사고과정 장애, 왜곡된 지각, 비정상적인 감정과 운동 비정상성의 결과로 기능이 저하되는 장애이다. 거의 전 세계 인구의 1%가 이 장애로 고통받는다 이 장애는 3 개로 구분된다. 양성 증상으로는 망상, 형식적 사고장애, 환각과 기타 지각장애와 주의 장애, 부적절한 정서가 포함된다. 음성 증상에는 언어 빈곤, 둔화하고 밋밋한 정서, 동기 상실과 사회적 고립이 포함된다. 이 장애는 또한 정신 운동 증상이 포함되는데 극단적인

[41] 미국정신의학협회(American Psychiatric Association)의 정신장애의 진단 및 통계편람 5 판(DSM-5)진단기준은 다음과 같다. A. 증상에 관련된 기준: 망상, 환각, 와해된 언어, 전반적으로 비정상적인 행동, 음성증상 *위 5 가지 증상 중 2 가지 이상이 한 달 이상 있어야 한다. B. 사회적, 직업적 기능의 손상으로 사회적 관계 또는 자기 관리 (self-care) 중 하나 이상에서 이전에 비해 심각하게 기능 수준이 떨어진다.C.6 개월 이상 조현병의 증후가 지속되어야 한다. (A 기준을 만족하는 한 달 이상의 기간 및 전구증상이나 잔여증상을 포함해서 6 개월 이상이 되어야 한다)D. 배제기준으로 아래 질환들이 아니어야 한다: 조현정동장애, 기분장애, 약물이나 기타 내과적 질환, 자폐증, 전반적 발달장애 *A.B.C.D 기준을 모두 만족하여야 조현병으로 진단할 수 있다. 대한조현병학회,'조현병, 마음의 줄을 고르다'(경기도: 군자출판사, 2016), 4.

형태는 긴장증이라고 부른다. 조현병은 보통 후기 청소년기 혹은 초기 성인기에 시작되며 전구기, 활성기와 잔류기의 3 단계로 진행된다.[42]라고 밝히고 있다.

환각, 환청, 망상, 사고장애 등의 특징적 증상이 나타나기 전 수개월에서 수년에 걸쳐 전구기(잠복기)를 거치지만, 이 시기에 일어나는 미세한 변화를 눈치채기가 어렵다는 것이다. 가장 기본적인 변화는 일상생활의 여러 영역에서 일탈 현상이 나타나게 되는데 초기증상을 예를 다음과 같이 예시되고 있다:

> 몸에 이상이 있다고 생각하는 막연한 건강 염려 증, 몸과 주변 세상에 자신과 동떨어진 비현실적인 느낌, 평상시에는 관심이 없던 철학적, 종교적 주제에 집착, 집중력 저하, 긴장, 불안 양상, 불면, 사회 부적응, 성격 변화, 학업 문제, 대인관계 변화, 특이한 생각이나 행동, 의미 없는 말, 이상 지각, 정서 불안, 실제로 존재하지 않는 것의 지각(환각), 혼잣말, 혼자 웃음, 충동적인 행동, 비합리적이고 잘 이해되지 않는 믿음(망상), 논리성 없는 동문서답, 감정 표현이 적고 단조롭고 표정이 없음, 이해할 수 없는 이상한 행동 등[43]

앞서의 증상에는 기본적으로 불안감을 가지고 있다는 것이다. 때로는 막연하게, 때로는 구체적으로, 자신이 앞으로 이 세상에 적응하여 살아가기 힘들 것 같고, 심하게는 자신의 존재 자체가 없어져 버릴 것만 같은 극심한 공포가 엄습한다는 것이다. 주위 사람들이 느끼기에도, 원래의 그 사람 같지 않게 느껴지고 뭔가 달리 보인다는 것이다. 물론 이런 잠복기, 전구증상을 거치지 않고, 갑자기 발병할 수도 있을 것이다. 어느 조현병 환우가 삶이 얼마나 힘든 지를 토로한 글을 소개한다:

> 조현병은 나에게 어떤 의미인가? 그것은 내게 피곤과 혼동을 의미한다. 매번 현실인지 비현실인지 구분하려고 애쓰고, 간혹 어디가 경계인지 모르기도 한다. 혼란스러운 생각 속에서 길을 잃다가 똑바로 생각하려고 애쓰고, 한 가지 생각 속에 빠져 회의에서 말하기

---

[42] Ronald J. Comer, *Fundamentals of Abnormal Psychology 이상심리학*, trans. 오경자 et al. (서울: 시그마프레스, 2014), 418.

[43] 대한조현병학회, *조현병, 마음의 줄을 고르다*, 29.

난처해하다가 바로잡으려 애쓰기도 한다. (……)지속적으로 '감시' 당하고 있고 모든 법은 내 반대편에 있어 결코 인생에서 성공할 수 없고 내 인생이 완전히 파괴될 날이 머지않았다는 것을 느끼게 하는 것이다."[44]

상기 사례에서 보듯이 조현병은 사고(思考), 감정, 지각(知覺), 행동등과 성격의 여러 측면에 걸쳐 광범위한 이상 증상을 일으키는 정신질환이다. 뇌는 인간의 모든 정신적, 신체적 기능을 조절, 관리하는 기관이기 때문에 정신적 강박이 지속될 때, 뇌에 신경계의 조절기능에 이상이 생기고 이로 인한 다양한 증상이 나타나는 뇌장애라 결론할 수 있을 것이다.

B. 조현병의 발병원인 및 치료

1. 조현병의 발병원인들

앞서 밝혔듯이 정신의학계는 조현병(정신분열 병)은 뇌의 이상에 의해 발생하는 뇌 질환, 뇌장애로 보는 것이 옳고 증상은 다양하다고 밝히고 있다.[45] 조현병에 유전적 성향이 있다는 사실도 조현병 진단 통계에서 밝혀졌으며, 뇌내 생화학적 이상, 즉 신경전달 물질, 특히 '도파민'(dopamine) 및 '세로토닌'(serotonin)의 불균형에서 기인한다고 한다. 그러나 Ronard J. Comer 는 지금까지 생물학적 설명이 가장 많은 연구에서 지지가 되고 있으나 그렇다고 해서 심리적 요인과 사회문화적 요인이 이 장애를 설명하는 데 중요한 역할을 하지 않는다는 것은 아니라는 것이다. 병적 소질과 함께 정신적 스트레스 관계가 연결된 바, 생물학적 성향을 가진 사람이 어떤 사건이나 스트레스가 지속해서 있을 때 조현병의 발생 가능성이 높아진다고 설명하고 있다.[46]

---

[44] Ronald J. Comer, *이상심리학*, 413.
[45]국가건강정보포털 의학정보, "조현병" http://cdc, go, kr/health/Main.do.
46 Ronald J. Comer, *이상심리학*,418.

환경적인 요소란 정확히 말하면, 인간의 전 영역에서 생물학적인 영역을 제외한 나머지 요소라 할 것이다. 인간은 환경적, 관계적 존재이다. 아기가 가지는 출생 전후에 겪게 되는 본능적 불안에서 시작하여, 성장 과정에서 겪게 되는 온갖 환경적 경험들, 특히 가족관계에서 경험케 되는 심리적 갈등과 외상들이 발병에 영향을 미친다고 알려져 있다. 여기에서 한국 인권위원회가 정신질환의 발병 원인에 대한 일반인들의 인식을 조사한 내용을 살펴본다.

〈표 6〉 정신질환의 발병 원인 인식조사서

발생원인	문항 내용	평균(표준편차)	순위
생물학적	정신질환의 주요 원인은 유전이다.	2.56(1.17)	6
	정신질환은 뇌나 신경계통의 이상으로 생긴다.	3.63(1.03)	1
미신원인	정신질환은 일종의 신이 들린 것이다.	2.08(1.09)	8
	정신질환은 머리가 너무 좋아서 발병한 것이다.	2.48(1.12)	7
환경원인	정신질환은 성격 때문에 생긴다.	3.05(1.13)	4
	정신질환은 충격적인 사건을 경험한 것이 원인이다.	3.60(1.00)	2
	어려서 부모에게 사랑을 못 받은 것이 원인이다.	2.99(1.18)	5
	정신질환은 스트레스가 너무 많아서 생기는 것이다.	3.38(1.06)	3
환경적 원인		3.24(.80)	1
생물학적 원인		3.08(.86)	2
미신적 원인		2.27(.92)	3

*상기 사항을 살펴보면 정신질환을 '뇌나 신경계통의 이상으로 생각한다'의 문항의 점수(평균 3.63)가 가장 높았다. 다음으로 '충격적인 사건'(평균 3.60),'과도한 스트레스'(평균 3.38), 그리고

‘성격’(평균 3.05)의 순으로 높은 점수를 보였으며, 반면에 ‘신이 들린 것’(평균 2.08), ‘머리가 좋아서’(평균 2.48),’유전’(평균 2.56), ‘어려서 부모의 사랑을 받지 못해서’(평균 2.99)를 발병의 원인으로 보는 경향은 상대적으로 낮았다.[47]

2. 조현병의 치료를 위한 노력들

현재까지 조현병 치료를 위한 정신의학적 연구는 지속하고 있다. 뇌에 관한 정신의학이 발전하였으나, 아직은 병의 원인이 완전히 밝혀지지 않았다. 현재는 예방적 약물치료 기법이 적용되고 있다. 약물치료는 1950 년대에 처음으로 시작되어 양성증상을 치료하는데 효과적인 것으로 증명되어 많은 환우가 급성인 경우 외에는 탈 시설 의료체계 아래에서 외래치료가 가능하게 되었으며, 환우들이 재활의 삶을 갖게되었다. 1990 년대 들어서 비전형적 항 정신병 약물이라 불리는 부작용이 적은 신약들이 잇달아 개발되어 복용 되고 있는 바 약명의 종류들은 ‘클로자핀’, ‘리스페리돈’, ‘올란자핀’, ‘쿠에타핀’, ‘지프라시돈’, ‘아리피프라졸’등이 있는데 이러한 비전형성약물은 고전적 약물에서 나타나는 강직, 경련, 진전 등의 부작용을 감소시킨 약들로 알려지고 있다.[48] 그러나 영, 혼, 육의 일원체인 사람을 어찌 약물만으로 치료가 가능할지 의문을 가지게 된다.

약물치료와 함께 주요하게 도움을 주는 치료법인 심리치료, 인지행동치료, 사회 재활 치료가 있는 바 간단하게 이를 설명하려 한다. 심리치료가 중요한 것은 급성기 증상이 약물치료로 호전된 후에도 많은 조현병 환우들은 직업이나 자아실현의 욕구가 되살아나지 않으며, 대인 관계에 어려움으로 고통을 호소한다. 이런 상태의 환우에게 심리, 가족, 사회적

[47]국가인권위원회, *정신질환에 대한 차별과 편견 실태조사*, 32.
[48]국가건강정보포털 의학정보, “조현병” http://cdc, go, kr/health/Main.do.

치료는 그들이 가진 현실적 문제들을 해결할 수 있도록 도움을 주며, 재발을 예방하는 효과가 입증됨이 연구되었다. 첫째로는 조현병 환우들이 주도적으로 자신의 병을 관리하는 자세가 습관화 되는것이 정말 중요하다. 일단 병에 대한 정확한 사실과 치료 원칙을 잘 지켜 나가면 재발이나, 악화를 스스로 예방할 수 있기 때문이다. 자신의 병에 대하여 스스로가 의사가 되는 것이다. 둘째로는 인지행동치료인데 이는 그들이 겪는 망상이나, 환청, 환각을 구별하는 능력을 키워, 현실감을 분별할 수 있도록 하는 치료이다. 자신에게 환각과 망상 등 환청이 생겼다가 사라졌다 하는 것을 깨닫게 하여 그것은 실제 목소리가 아니고 질병으로 인한 소리나 망상, 환청임을 인지토록 하는 치료법으로 많은 인지 치료법이 개발되어 있으나, 본 논문에서는 이를 다루지는 못함을 밝힌다. 셋째로 사회재활치료가 중요하게 인정되고 있는 바 재활치료는 조현병 환우들이 지역사회에서 더욱 적극적인 사회생활을 할 수 있도록 사회적, 직업적 훈련을 시키는 것을 말한다. 재활 프로그램은 취업상담, 공공 근로 교육 및 상담, 직장에서의 의사소통 기술 훈련 등 다양하다. 많은 조현병 환우들이 이러한 프로그램을 통해 자신의 가능성을 개발하고, 사회 관계성을 발견하게 된다. 현재 우리나라에서도 낮 병동 입원제도와 정신 보건센터 등에서 여러 형태의 재활 치료가 진행 중이다. 네 번째로는 가족치료와 자조 모임을 중요시한다. 이 방법은 미국에서 1979 년도에 '전국 정신 장애자 동맹(NAMI: National Alliance for the mentally 111)'이 결성된 것을 그 시초로 한다. 여러 가족 모임은 조금씩 차이는 있지만, 동병상련의 가족들이, 공감 속에 도움을 주고받으며, 정신병에 대한 교육, 정신 병원 및 정신과 의사에 대한 정보의 교환, 행정기관에 대한 로비활동 그리고 재활 기관 운영 등 다양한 활동을 펼치고 있다.

이러한 활동을 통하여 서로의 감정을 나누고, 서로 지지하며, 정신장애를 하나의 질병으로 객관화하여 투병해 가는 힘을 얻게 되는 것이다.

김성완은 그의 논문 '조현병 환자를 위한 정신 사회적 중재' 에서 사회공동체가 갖추어야 하는 치료를 위한 구조시스템을 여러 가지로 설명하고 있다. 첫째로는 돌봄 가족의 고통을 완화하고, 전인적 건강의 회복이 조현병 환우 치료에 매우 중요함을 강조하면서 가족 중재(Family intervention) 노력으로 질병의 경과, 재발 신호 및 위기 대응 방식 등에 대한 정보를 제공하는 정신건강교육(psychoeducation), 가족 간의 의사소통의 기술(communication), 가족 내 문제해결 기술 및 대처 훈련(problem solving), 가족에 대한 정서적 지지와 스트레스 감소를 위한 중재 등을 소개하고 있다. 그 외에도 인지행동치료(CBT: Cognitive Behavioral Therapy), 발병 초기가 결정적 시기(Critical Period)인바, 조기 개입을 하여 약물치료, 정신치료, 사회적, 직업적 교육적 중재가 이루어져 함을 강조하고 있다.[49]

3. 조현병 환우 이해

이장에서 나는 '조현병 환자는 누구인가?' 에 대한 관점을 다음과 같이 세 가지로 정리해 보았다. 첫째는 정신의학 관점이고, 둘째는 관계적 존재의 관점이다. 그리고 셋째는 하나님의 형상을 입은 존재로서 바라보아야 한다는 생각이다.

가. 정신의학적 관점으로 본 조현병 환우

앞서 밝힌 조현병 증상의 내용은 바로 정신의학적으로 조현병 진단을 통해 환우의

---

[49] 김성완, **"조현병 환자를 위한 정신사회적 중재,"** *J Korean Neuropsychiatry Assoc.special article*, https://jknpa.org/search.php?where=aview&id=10.4306/jknpa.2018.57.3.235&code=0055JKNA&vmode=PUBREADER (Accessed October 13, 2018).

상태를 이해하기 위한 진단기준 및 발병의 원인, 증상의 내용과 치료법이었다. 일반 사람이 어느 날 갑자기, 정서가 무너지고, 자신의 정체성을 상실해 간다면 본인은 얼마나 당황되고, 또한 가족은 얼마나 놀랄 것인가? 그렇지만, 누구에게도 삶에 어쩌지 못하는 파도가 밀려올 수 있고, 장애를 만날 수 있는 것이다. 뇌 장애가 발생하였음을 직시하고 조기에 대처하는 것이 중요한 자세일 것이다. 장애는 인생을 살아가면서 누구에게나 부닥칠 수 있는 문제이다.

유엔의 장애인권리선언은 다음과 같다. 장애인이란 '선천적이든 후천적이든 신체적, 정신적 능력의 불완전으로 인하여 일상의 개인적 또는 사회적 생활에서 필요한 그것을 자기 자신으로서는 완전히 또는 부분적으로 확보할 수 없는 사람'을 의미한다.[50] 고 한다. 조현병 환우는 바로 정신적 능력에 문제를 가져오는 뇌 장애인이라 할 것이다.

조현병 환우의 치료에 있어서도 '폴 트루니에'(Paul Tournier)가 제시한 인격 의학 치료에 관심을 기울여야 할 것이다. 그는 인간관계의 중요성을 강조하며, 환자에게 좀 더 인격적인 관심을 가지고 치료해야 함을 강조한다. 또한 그는 의술과 인간 이해, 그리고 종교가 결합해야만 전인적 치유가 가능함을 피력하였다.[51]특별히 조현병 환자를 비롯한 정신질환 환우를 이해하는 데는 의학에 앞서 인간 이해가 더 중요하다는 지적에 전적으로 동의한다.

나. 관계적 존재로 서의 조현병 환우

길을 잃고 방황한다는 것이 얼마나 혼란스러운지, 더욱이 자신의 정체성을 찾을 수 없다는 것이 얼마나 아픈 일인가? 조현병은 사고와 감정, 현실 인식에 혼란을 가져오는

---

[50] 이재서 et al., *신학으로 이해하는 장애인* (서울: 도서출판 세계밀알, 2010), 284.

[51] Paul Tournuer, *The Healing of Persons 인간치유*, trans.권달천(서울: 생명의 말씀사,2015),29.

질환이니 환우가 홀로 감당하기에는 힘든 병이다. 조현병으로 대표되는 정신질환의 문제가 그 환우만의 병인가? 그가 속한 가족만의 일인가? 생각해 보자 사람은 누구나 관계적 존재이며 누구나 하나님의 형상을 입은 관계적 존재이다. 그들은 우리의 선한 이웃이다. 임마누엘 칸트는 *실천 이성 비판*에서 이렇게 말했다. '인간은 주체로서 존엄하다'고 하였다. 인간(人間)은 누구나 홀로 존재하는 개인적 존재가 아니라 관계적 존재인 것이다.

키르케고르(Kierkegaard)는 자아는 하나님과 연관되어야만 참 자아가 될 수 있다고 하였는데 그의 이론을 체계화한 크레스텐 노텐토프트(Kresten Nordentoft)는 인간의 자아의 관계성을 다음과 같이 밝히고 있다:

> 인간의 자아는 하나님과 관련되어 있으며, 인간 존재는 항상 이런 관계에 의해 결정된다. 인간이 그런 관계를 인지하든지 못 하든지 상관없이 인간은 모든 상호의존의 관계로부터 자유 해질 수는 없다. 그러나 자아 스스로 자신을 자유하게 해줄 권위와의 관계를 인정함으로써 자유하게 될 수 있다. 만약 인간이 전능 자와의 관계를 통해 자유 해질 수 없다면 그가 알지 못하는 다른 힘과의 관계에서 스스로 구속되는 것이다.[52]

위의 글의 내용에서 통찰을 얻게 된다. 즉 인간이 상호 의존적인 관계적 존재라는 것은, 홀로의 독립적 존재가 아니라는 것이다. 이 글을 유념해서 보는 것은 조현병 환우나 건강하다는 우리나 상호관계에 있기 때문이다. 또한 우리모두는 '작은 자들'과 함께 하나님 안에서 하나님 나라를 이루어 나가야 할 관계적 존재임을 인식해야 하는 것이다.

다. 하나님의 형상을 지닌 조현병 환우

사람은 진화된 생물학적 존재가 아니다. 하나님의 형상을 입은 하나님의 피조물이다. 창세기 1장26절은 하나님의 '형상' 과 '모양'에 따라서 인간이 창조되었음을 기록하고 있다.

---

[52]David G. Benner, *Care of Souls Revisioning Christian Nurture and Counsel 영혼 돌봄의 이해*, trans. 전요섭 and 김찬규 (서울; 기독교문서선교회, 2010), 86.

‘하나님의 형상’에 대한 신학자들의 다양한 견해를 살펴본다. ‘하나님의 형상’ 이란 하나님을 닮아가게 하는 성품이나 이성과 같은 자연적인 특성을 의미한다는 견해와 창조주 하나님과 피조물인 인간이 공유하는 정신적이고 영적인 속성 또는 능력으로 인간의 이성, 인품, 자유의지, 자아의식, 즉 마음과 같은 비가시적인 정신이라는 견해도 있다.[53] 그러나 연구자는 상기에 언급된 하나님의 형상 견해를 넘어 ‘인간이 이 세상에서 하나님의 대리인으로 서의 하나님의 형상을 입었다’ 라는 견해와 ‘하나님의 형상’ 은 하나님과 관계를 맺을 수 있는 능력을 의미한다.[54]는 견해에 중점을 두려 한다. 이 개념은 남녀 구별은 물론, 장애, 비 장애를 넘어, 모든 사람이 세상에서 하나님 나라를 위해 태어났으며, 누구나 하나님과 관계를 맺을 수 있는 존재들이라는 의미를 갖고 있기 때문이다.

이 프로젝트의 주인공인 ‘작은 자들’ 도 모두 하나님의 뜻을 나타내기 위하여 존재한다고 믿는다. 요한복음 9:3은 ‘날 때부터 시각장애인이 된 사람을 보고 대답하 시되 이 사람이나 그 부모의 죄로 인한 것이 아니라 그에게서 하나님이 하는 일을 나타내고자 하심이라’라고 예수는 말씀하셨다. 신체적 장애를 갖게 된 장애 우들도 모두 하나님의 뜻을 나타낼 하나님의 형상을 지닌 귀한 존재들인 것이다. 예수께서는 ‘작은 자들’을 찾으시며 찾으시면 더욱 기뻐하신다고 마태복음 18:12-14에 말씀하셨다:

> 너희 생각에는 어떠하냐 만일 어떤 사람이 양 백 마리가 있는데 그 중의 하나가 길을 잃었으면 그 아흔아홉 마리를 산에 두고 가서 길 잃은 양을 찾지 않겠느냐 진실로 너희에게 이르오니 만일 찾으면 길을 잃지 아니한 아흔아홉 마리보다 이것을 더 기뻐하리라 이와 같이 이 작은 자 중의 하나라고 잃는 것은 하늘에 계신 너희 아버지의 뜻이 아니니라.

---

[53] 이재서 et al., *신학으로 이해하는 장애인*, 60-65.

[54] Ibid., 66.

성경은 특별히 ‘지극히 작은 자들’의 존엄성을 강조하고 있다. 조현병 환우들도, 하나님의 형상을 입은 ‘작은 자들’ 이다. 우리가 모두 하나님 형상을 입은 관계적 존재라면 장애와 비 장애라는 판단이나 구분은 의미가 없음을 성찰하게 된다.

조현병 환우들이 질병으로 인한 신체적 기능에 장애를 가진 것이지, 그들의 영혼이 타락했거나, 훼손된 것은 아니지 않은가? 그들은 연약자로서 가난한 심령을 가진 ‘작은 자들’ 이기에 누구보다도 하나님의 형상 되어감을 갈망하고 있다고 생각한다.

C. 조현병과 귀신들림과의 분별

조현병이란 어떠한 정신질환인지를 앞서 글에서 밝혔다. 이 장에서는 귀신들림에 대한 내용에 중점을 두려고 한다. 귀신들림 현상 판단의 역사는 인류의 역사와 함께했다고 말할 수 있을 것이다. 정신의학이 발달하기 이전에는 정신장애를 초자연적인 현상으로 오해한 시기가 있었다. 그 결과로 정신 장애를 귀신 들렸거나 신의 저주를 받은 것이라는 편견 속에 오해되어온 기록이 많다. 귀신들림 현상에 대한 이러한 비합리적인 오해는 오늘날까지 일부 지속되고 있음을 본다. 마녀사냥으로 대표되는 중세의 암흑시대를 지나고, 14~16세기에 이르는 문화부흥의 르네상스 시대 이후에는 귀신들린 자들이 처벌의 대상이 아니라 돌봄의 대상이 되어야 한다는 새로운 시각들이 점차 일어나기 시작했다. 권정아, 안석이 저술한 ‘정신분석적 상담심리치료와 기독교 신앙’에서 이 문제를 다음과 같이 언급하고 있다:

> 16세기 의사인 웨이어(Johann Weyer, 1515-1576)는 이러한 사상이 가능케 했던 공헌자 중 한 명이었다. 미신적인 것에 대한 믿음이 억제할 수 없을 정도로 팽배했던 시대에, 웨이어는 정신이상의 원인으로 심리적 갈등과 불안정한 대인관계를 강조했다. 그의 진보적인 인본적인 생각의 영향으로 죽음의 위기에 처한 수많은 정신병자가 목숨을 건질 수 있었다. 웨이어는 마녀들이 사탄의 창조물이 아니라 정신장애를 가진 사람들이라고 용기있게 주장하였다. 또한 그는 그런 사람들을 종교적으로 다룰것이 아니라 의학적으로

다루어야 할 필요성을 강력하게 주장하였다. 정신병 환자들에 대한 신중한 심리검사를 토대로, 웨이어는 오늘날 망상, 간질, 정신증, 우울증, 지속적인 악몽으로 알려져 있는 장애들을 포함한 광범위한 이상행동을 기술하였다. 그러한 지식을 통해 마침내 내적 경험(심리적 갈등)과 와해된 대인관계가 정신질환의 중요한 원인들이라는 결론을 내린다.[55]

그러면 일반적으로 귀신들림은 어떤 현상으로 나타나는가? 성경에는 I'귀신들렸다(possessed)'라는 표현이 등장한다. 이 말은 '귀신'이라는 객관적 실체에 의하여 인간의 정신과 신체가 사로잡혔다는 뜻이다. 귀신들림의 대표적인 성경 구절인 마가복음 5:1-20을 살펴본다. '거라사 지방의 무덤 사이에 거처하던 귀신들린 사람은 늘 소리 지르며, 돌로 자기 몸을 상하게 했다'(5절), 그리고 그는 '예수가 하나님의 아들이심을 알아보았으며'(7절), 그의 이름을 '군대'라고 대답했다(9절), 이 내용에 대한 이해를 돕기 위하여 카리스 종합주석은 강신무(降神巫)를 예로 비유하고 있다:

> 귀신이 그에게 내릴 때 그의 의지는 없어지고 그는 오직 귀신의 능력을 덧입게 된다. 그는 귀신의 대변자가 된다. 귀신이 그 무당에게 내려와 있는 동안 그 무당은 귀신의 능력을 나타낸다. 사람이 무당이 되기 전에 소위 무병(巫病)을 앓게되며, 이 병은 세상의 의학으로는 도무지 고칠 수 없다. 그 사람이 무당이 되면 그 사람은 무병에서 놓임을 받으나 귀신의 능력에 사로잡히게 된다. 이에 대한 자세한 내용은 이 능화 씨의 조선무속고(朝鮮巫俗考)를 참고하기 바란다.[56]

1854~1892년에 중국에서 선교 사역을 했던 네비우스(John L. Nevius)는 귀신들린 자들에 대해 연구한 후 사람이 귀신 들렸을 때 어떤 현상이 나타나는지에 대해 기록하였으며 코흐(Kurt Koch)도 귀신들림의 다양한 증상을 설명하였다. 권 정아 안석의 주석에 의하면 더러운 귀신이 사람 안에 거함으로써(2절), 여러 증상이 발생하는 바, 귀신이 들리면 특이한

---

[55] Irwin Sarason & Barbara Sarason, *Abnomal psychology* (N.J.: Prentice Hall, 2001), 63-64, quoted in 권정아 and 안석, *정신분석적 상담심리치료와 기독교신앙 I* (서울: 인간희극, 2012), 30.

[56] 강병도 편, *카리스종합주석 4* (서울: 기독지혜사, 2006), 479.

육체적인 힘을 발휘하며(3절), 돌발적인 감정을 분출하거나 갑작스러운 분노를 폭발하고(4-5절), 영적인 일을 거부하며(6-7절), 때로는 투시력 같은 비범한 능력을 보이며(8절), 목소리가 바뀌며, 귀신들림의 전이 현상(13절)이 나타난다고 보았다.[57]

메릴 엉거(Merrill F. Unger)는 성경은 자연적인 질병과 귀신에 의한 병을 구별하고 있음(마가복음 1:32, 34, 누가복음 7:21; 9:1)을 밝히고 있다. 귀신의 세력에 의해 생긴 질병은 그 귀신들린 사람이 귀신들림 상태에서는 결코 치료될 수 없기 때문에 귀신이 나간 상태에 서야 치료가 되는 기록이 있음을 설명하면서, 귀신들린 상태에서의 회복은 귀신을 내어 쫓는다는 표현으로 나타났지만(마가 1: 26,39; 9; 28), 자연적인 질병들은 '고침을 받았다'는 표현으로 구별되게 말씀하셨다(마가 1: 32-34; 6; 13; 마태 10: 1; 행 8: 7)고 기록하고 있음을 주석하고 있다.[58]모든 질병의 원인을 귀신에게 돌리는 것은 분명히 잘못된 것임을 알게 된다.

정신과 의사이자 신학자인 장덕환은 귀신들림과 정신질환의 비교를 다음과 같은 내용으로 설명하고 있다. 첫째 힘이 세지는 경우의 문제로, 마귀 들림의 경우는 초자연적인 힘이 솟구친다는 것이다. 이 경우는 정신질환의 경우에도 극도의 공포와 위기의 상황에 부닥치면 누구나 내재적인 초월적 힘을 발휘하기도 한다는 것이다. 실제로 정신병원에서 긴급상황 시에는 남자간호사들 여러 명이 한 명의 환자 통제를 하는 경우가 있다. 둘째로 마귀 들림은 예수와 연관되는 상황을 심각하게 거절하면서, 예수 그리스도의 이름, 성경의 말씀, 신앙생활을 거절하거나 방해한다는 것이다. 셋째로는 마귀 들림의 경우 마귀는 인간을 피폐케 하려는

---

[57] Kurt Koch, *Occult Bondage and Deliverance: Counseling the Occultly Oppressed* (Grand Rapid: Kregel Publications, 1972), 57-58, quoted in 권정아 and 안석, *정신분석적 상담심리치료와 기독교신앙 I*, 35.

[58] 강병도 편, *카리스종합주석 4,* 480.

목적이 있으므로 인간의 몸에 거처를 마련하며 인간의 타락과 악을 조장한다는 것이다. 넷째로 마귀 들림은 환우와 다른 목소리로 내재한 인격체를 현저하게 낸다는 것이다. 그래서 축사자(exorcist)가 질문하면 마귀 들린 자가 다른 목소리로 대답한다는 것이다. 다섯 번째로 마귀 들림은 정신질환과 전혀 다른 것이므로 항 정신병 약, 항 불안제 등의 복용에 반응이 전혀 없다는 것이다. 여섯 번째로는 마귀가 활동할 때와 활동하지 않을 때 나타나는 증상이 확연히 다르다는 것이다. 즉 마귀가 활동하면 극심하고 중증의 신병적 증상을 보이다 가도, 활동을 안 하면 완전히 정상 상태로 돌아온다는 것이다.[59] 그는 마귀 들림과 정신질환증상의 차이를 다음의 도표에서 정리하고 있다.

〈표 7〉 마귀 들림과 정신질환 분별표

		마귀 들림	조현병	단기정신병적 장애	양극성장애	히스테리, 해리 및 전환장애
초능력	힘이 세짐	O	O or X	O or X	O or X	O or X
	예수능력 인지	O	X	X	X	O or X
	예지능력	O	X	X	O or X	O or X
사회적 관계	사람들과 연합	O	X	X	O or X	O or X
	현실감	O	X	X	X	O
	소외감	X	O	O	O	O or X
다른 인격	타인의 목소리	O	X	O	O	O
	다른 인격	O	X	X	X	O
약물반응		X	O*	O	O	O or X
치료속도		급격함	서서히	급격함	서서히*	급격함
증상차이		뚜렷함	없음	있을 수도 있음	없음	뚜렷함

*조현병 환자의 20~30%에서 약물치료에 잘 반응하지 않는다

[59] 장덕환, "마귀 들림의 역사" *제 2 부 마귀이야기* (강의노트, 2018. 4.12.), 12.

** 양극성 장애의 subtype 중 rapid cyclic bipolar disorder 의 경우 빠르게 증상이 변할 수도 있다.

장 덕환 교수가 상기 표의 내용을 강의하면서 내린 결론이다. 겉으로 나타나는 양상으로만 비교해 보았을 때 귀신들림과 정신질환은 〈표-7〉에서 보는 바와 같이 전혀 다르다. 굳이 유사한 경우를 찾자면 히스테리로 통칭하는 해리장애나 전환장애가 그렇게 보이기는 하지만, 이 또한 조금만 주의를 기울여도 차이가 드러남을 알 수 있다. 한마디로 귀신들림이 가진 그 괴이함과 신비로운 분위기를 닮은 정신질환은 찾아볼 수 없다는 말이다. 결국 정신질환은 특히 조현병은 '소위 말하는 귀신들림'이 아니다 라고 그는 결론하고 있다.[60]

본 장의 논의는 조현병으로 대표되는 정신질환이 귀신들림으로 오해되어서는 안 된다는 것으로 정신질환은 질병 자체로 진단되어야 하고, 귀신들림은 그야말로 축귀(逐鬼)의 영적 문제라는 결론이다. 이 프로젝트는 악령의 존재, 즉 사탄과 그 밑에 있는 귀신들에 대한 것을 규명하는데 있지 아니하므로 더 자세히 다루지 않음을 밝힌다. 다만, 귀신들림은 영적으로 하나님 그리고 예수를 대적하는 형태로 나타나며, 악한 영의 모습으로, 왜곡된 영적 행태를 보이며, 정신의학적 치료가 전혀 적용되지 않는 점들로 분별할 수 있음을 밝힌다. 귀신들림은 영적 침범의 문제이므로, 뇌 장애로 인한 증상과는 분별을 명확히 해야 할 것이다.

[60]Ibid., 13.

IV. '작은 자들'에 대한 목양적 돌봄

본 장은 조현병 환우와 돌봄 가족들에 대한 목양적 돌봄에 관한 내용이다 질적 연구에서 발굴된 주 범주 주제 중 하나인 '관계성의 상실'과 '다름의 수용과 관용의 부재'를 살펴봄으로 이들 '작은 자들'과의 상호 관계성의 회복'과 그들의 다름을 수용하고 관용으로 관계의 장을 확장해 가는 것이 목양적 사역에서 얼마나 중요한지를 본 장에서 다루기로 한다.

A. 다름의 수용과 환대로의 변화

1. 정신질환 환우에 대한 이중적 태도의 극복

먼저 조현병 환우 이해를 위해서는 그들을 대하는 신앙인들을 포함한 일반인들의 태도를 사회학적으로 살필 필요가 있을 것이다. 세계보건기구는 '정신질환을 이유로 어떠한 차별도 있어서는 안 된다고 규정하고 있으며 차별에는 동등한 권리를 누리지 못하도록 하는 분리, 배제, 선호가 포함된다.'고 규정하고 있다. 우리나라 정신보건법 제2조에서도 '모든 정신질환자는 정신질환이 있다는 이유로 차별대우를 받지 아니한다.'로 규정되어 있다. 그런데도 불구하고 현실에서는 의식적, 무의식적인 차별과 편견이 존재하고 있다. 국가인권위원회가 실시한 정신질환자에 대한 차별과 편견실태 조사내용에 의하면 정신질환자에 대한 이중적 태도, 양가감정을 지니고 있음을 밝히고 있다. 정신질환자에 대한 사회적 책임과 그들의 인권존중을 인정하면서도 여전히 정신질환자에 대한 감정은 경계심을 가지며 그들과 개인적 관계를 갖거나 이해관계가 얽히는 것에 대해서는 부정적인 태도를 가지고 있다는 것이다. 이러한 정신질환자에 대한 대중의 이중적 태도는 심리적 상호작용을 전제로 하는 진정한 사회통합을 방해할 뿐만

아니라, 정신질환자의 사회적, 직업적 재활을 어렵게 하고 있음.[61]을 밝히고 있다.

또한 일반인들은 '님비현상'(Not In My Back Yard)으로 보인다는 것이다. 즉 정신질환은 누구에게나 걸릴 수 있는 질병임을 인정하고, 원인은 뇌의 요인과 환경적 요인으로 이해하면서도 '작은 자들'인 환우와는 선한 이웃으로 관계 맺기를 꺼리거나, 정신질환 관련 시설이 생활 주변에 들어오는 것을 반대하는 등의 이중적 태도를 가진다는 것이다. 이런 문제는 비단 우리나라만의 문제가 아니며 나라마다 나름의 개선을 위한 사회적 노력을 하고 있다.

뉴질랜드 정부는 정신질환자에 대한 편견과 차별을 개선하고자 선진적인 노력을 기울이고 있다. Mental Health Foundation(2004)은 'Respect Costs Nothing'이라는 이름의 월간지를 발간 배포하는 바, 다음과 같은 주요홍보내용을 알리고 있다. 첫째 정신질환 환우들은 가족, 친구, 지역사회로부터 삶의 상당 영역(주택, 고용 등)에서 차별을 경험하고 있으며, 차별로 인해 생활의 많은 활동에서 배제되고 있다고 느끼고 있음과 둘째, 정신질환 환우에 대한 차별로 인해 그들이 부적절한 서비스를 받고 있다고 느끼고 있으며 셋째, 차별에 대한 두려움은 차별 그 자체 만큼이나 문제가 되어 취업이나 다른 사람들과 상호작용하는 것을 꺼리고 있다는 점을, 넷째로는 정신질환을 지닌 사실이 노출되므로 차별이 시작되고, 다섯째로는 대부분의 사람은 정신질환 환우가 무능하고 위험하다는 선입견을 품고 행동한다는 것이라는 내용을 밝히면서, Mental Health Foundation은 우리 모두는 차별에 대한 책임을 인식하고 자신의 행동과 태도를 반성할 필요가 있다는 점을 밝힌다. 또한 이 재단의 지향점은 사회차원(social level)에서는 '모든 정신질환 환우가 대우받고 참여하는 사회'임을 알리고 조직차원(organizational level)에서는

[61] 국가인권위원회, *정신질환자에 대한 차별과 편견 실태조사*, 2.

‘정신질환 환우가 차별받지 않는 정책을 실천하는 조직으로, 개인 차원(individual level)의 목표로는 ‘다른 사람들과 동등한 조건으로 사회에 참여하고 지역사회에서 일상을 영위하는 개인’에 두고 있음을 밝히고 있다.[62]

우리나라 국가인권위원회가 ‘정신질환자에 대한 편견과 차별’ 실태조사에서 일반인의 정신질환자에 대한 편견이 정신질환자나 그 가족에게 어떠한 영향을 미칠 것인가에 대한 의견을 묻는 말에 대한 조사내용을 참고해 본다.

〈표 8〉 정신질환자에 대한 편견과 차별의 사회적 현상 조사서

항목	사례 수	평균	표준편차	순위
일반인들의 편견과 차별이 정신질환을 무기력하게 만든다	2,097	3.98	0.97	3
일반인들의 편견과 차별이 정신질환 증상을 악화시킨다	2,096	3.83	1.05	5
일반인들의 편견과 차별이 정신질환이 있다는 것을 숨기도록 만든다	2,099	3.98	1.06	3
일반인들의 편견과 차별이 정신질환 자를 공격적으로 만든다	2,098	3.75	1.06	6
일반인들의 편견과 차별이 정신질환자 가족들의 부담을 증가시킨다	2,097	4.21	0.90	1
일반인들의 편견과 차별이 정신질환자의 가족임을 숨기게 만든다	2,098	4.16	0.96	2

[62] Ibid., 185.

*상기 자료는 정신질환자에 대한 편견에 의해서 '정신질환자 가족의 부담이 증가할 것'이라는 항목에 가장 높은 점수를 나타냈다(평균 4.21). 다음으로 편견과 차별로 인해 '정신질환자의 가족임을 숨기게 만든다'(평균 4.16), '정신질환 자를 무기력하게 만든다'(평균 3.98),'정신질환이 있다는 사실을 숨기도록 만든다'(평균 3.83), 정신질환 증상을 악화시킨다'(평균 3.83),'정신질환자를 공격적으로 만든다'(평균 3.75)의 순으로 편견과 차별로 인한 영향을 보여주고 있다.[63]

2. 다름의 수용

조현병은 유전적, 환경적 요인에서 기인하여 발병되는 질환이기에 엄밀히 생각해 본다면, 사회, 환경적 질환의 성격이 짙다. 그런데도 이 사회공동체가 그들을 관용으로 대하지 못하고 편견과 차별을 하고 있다면 이는 사회공동체가 깊이 생각해야 하는 문제라고 생각한다. 그들은 복잡한 사회와 역기능의 가족체계 안에서 심리적 외상으로 뇌 장애가 생긴 '작은 자들'이기 때문이다.

파울로 프레이리(Paulo Freire)는 '사람이 되려면 다른 사람의 정신세계와의 관계 안에 자신을 관여시켜야 한다.'라고 말한다. 나를 넘어 우리가 되어야 하는데 그때 우리에는 반드시 '작은 자들'이 있어야 할 자리가 있어야 한다는 생각이다. 그리고 브르네 브라운(Brene Brown)은 우리가 우리 자신의 어둠을 알 수 있는 방식은 우리가 타자의 어둠에 온전히 현존할 때'라고 하면서 연민이 일어나는 순간 양자의 관계는 위로자-희생자, 치유자-상처 받은자의 관계가 아니라 평등한 관계적 존재로 변화한다고 설명하고 있다.[64] 나는 이 말을 조현병 환우와의 관계성에 적용해 보았다. 우리는 뇌장애를 앓고 있는 조현병 환우들의 정신세계를 온전히 알 수 없다. 그들의 감정, 사고, 욕망 그리고 욕구가 무엇인지 짐작할 뿐이다. 우선은 그들의 아픔에,

[63] Ibid., 37

[64] 오현선, "다름의 수용" (lecture, 하나님의 연민과 인간의 연대: 지역공동체와 기독교여성교육, Claremont School of Theology, Claremont, CA, January 18, 2018).

그들이 가진 어둠에 온전히 함께 있으려고 노력함이 중요하다는 생각이다. 브르네 브라운의 말처럼 '작은 자들'과 함께하려면, '갑'과 '을'의 관계가 아닌 평등한 관계적 존재로, 함께 하나님의 형상됨을 고백하며, 대하고, 만나야 할 것으로 생각한다.

예수는 하나님 나라의 백성이 되려는 사람은 어떤 사람인지를 명료하게 설파하셨다. '내가 진실로 너희에게 이르노니 너희가 여기 내 형제 중에, 지극히 작은 자 하나에게 한 것이 곧 내게 한 것이니라 하시고(마 25: 40), 내가 진실로 너희에게 이르노니 이 지극히 작은 자 하나에게 하지 아니한 것이 곧 내게 하지 아니한 것이니라 하시리니'(마 25: 45)라는 말씀은 누구나 고통받는 사람들과 함께해야 함을 일깨우고 있다. 결국 하나님 나라에는 편견이나 차별이 없으며, 오히려 다름의 존재성이 존중되는 나라인 것이다.

B. 조현병 환우 돌봄

조현병 환우를 잘 돌본다는 것은 무엇일까? 여러 측면이 있겠지만 나는 다음과 같이 세 가지 관점에서 다루려 한다. 첫째는 돌보는 이와 환우 사이의 관계 정립의 방향이고 둘째는 정신 치료적 측면의 돌봄의 방향이고 셋째는 신앙적 목양적 돌봄의 측면으로 다루려 한다.

1. 조현병 환우와 돌보는 사람과의 관계성의 확립.

조현병 환자는 사회성이 부족한 탓에 주위의 환경에서 고립될 수 있으며, 스스로 관계 맺기에 서툴 수밖에 없다. 환우의 상태와 증상에 따라 돌봄의 방향이나 내용이 달라질 수밖에 없다. 우선은 돌보는 사람의 정신적 신앙적인 전인적 건강상태를 살펴야 한다. 돌보는 이의 건강상태 여부는 자신은 물론, 환우에 미치는 영향이 크기 때문이다. 바로 돌보는 가족과 환우는 상호적 관계 가운데 늘 같이 있어야 하기 때문이다. 물론 환우의 병식을 이해하지 못하면

시작부터 관계가 유지되기 힘들 것이다. 바로, 조현병 환우를 뇌장애를 가진 형제자매로 대하는 기본적 자세가 필요한 것이다.

돌보는 가족이 건강한 마음의 상태를 유지하는 것이 무엇보다 중요한 것은 건강한 자라야 병든 자를 고칠 수 있다는 격언처럼, 돌보는 이가 전인적인 건강 상태를 유지해야 함을 강조하고 싶다. 물론 여기서 전인적 건강이란 심리적, 영적 건강을 포함하는 의미이다. 더욱이 신앙인의 입장에서는 상대방이 장애를 가졌지만, 하나님의 형상을 가진 존재임을 명심하며 환우를 대하는 자세가 중요하다. 그래야 상대방의 말을 경청할 수 있고 감정을 공감할 수 있기 때문이다. 하나님께서 우리의 신원을 간구를 침묵 가운데 들어주시는 '위대한 경청자'가 되시는 것처럼, 환우를 돌보는 사람은 진실한 경청자가 되어 환우들의 내적 감정과 마음에 공감하며, 관용으로 대할 수 있어야 한다.

2. 조현병 환우의 증상에 대한 정신의학적 병식의 통찰 돌봄.

정신분석적 심리상태에 대한 이해의 측면이다. 병에 대한 성찰 능력을 병식(病識)이라 한다. 병식에 대한 앎이 깊을수록 환우를 수용할 수 있고, 상황에 맞게 환우를 돌볼 수 있기 때문이다. 조현병에는 여러 증상으로 인하여 다양한 문제행동이 일어나게 된다. 문제 행동이란 집안 규칙이나 사회규범을 지키지 않는 행동들이다. 양성증상(환각, 망상)이 더 큰 문제이기도 하고, 음성 증상(무 쾌감증, 무 감동, 정서적 철회)등이 더 큰 어려움을 주기도 한다. 조현병 환우는 뇌 장애를 갖고 있음을 항상 인식하고 있음이 중요하며, 환우의 증상에 돌보는 사람의 감정이 휘둘리지 않도록 객관화된 자세를 늘 유지하는 것이 중요한 것이다.

대한조현병학회는 조현병 환우가 생활을 잘할 수 있도록 일정한 생활규칙이 있어야 함을

소개하면서, 이때의 좋은 규칙이란 구체적이어야 하며, 현실적이고, 합리적이어야 함을 강조하고 있다. 규칙을 만들 때는 첫째로 모든 가족이 참여해야 하며, 둘째로는 현재 가족이 부딪히고 있는 문제를 경중에 따라 나열한 뒤 서로간의 동의를 구해 규칙을 정하라는 것이다. 셋째로는 서로 합의로 적절한 벌칙을 정하는 것을 권고하고 있다. 환우에게 제재를 가하면 증상이 악화하거나 난폭해질 수도 있다는 생각으로 잘못된 행동도 묵인하는 경우가 많은데 이러한 습관은 결국 환우와 가족의 관계를 악화시킨다는 것이다. 이때의 자연스러운 벌칙은 혜택을 줄이는 것부터 시작하라는 것을 권한다. 그리고 환우에게 지적할 때는 어떤 행동이 잘못되었는지를 그때 그때 구체적으로 말해 주고 항상 대안을 함께 제시하라는 것이다.[65]

조현병 환우와의 대화가 잘 이루어진다면, 좋은 상태를 유지해 갈 수 있으며 좋은 관계를 만들어, 가족 내 갈등도 줄어들어 상호 간에 스트레스 발생을 최소화 할 수 있는 지름길이 될 것이다. 대한조현병학회는 올바른 대화방식을 다음과 같이 소개하고 있다:

> 첫째 우호적인 태도를 유지하고 칭찬을 많이 해 주며, 환자의 말이 이치에 맞지 않거나 근거 없이 의심을 하여도, 굳이 시시비비를 따지거나 무시하는 태도 보다는 말 속에 담긴 의미와 상대의 감정을 읽어내려는 노력이 중요하다는 것이다. 둘째로는 주의를 기울여 경청하고, 이해가 되지 않은 부분은 대충 넘어가기 보다는 되물어서 오해의 소지가 없도록 노력하며, 차분하고, 진지한 태도로, 반복된 질문에도 대화를 해주면 환자 스스로가 자신의 증상을 인식하는 계기가 된다는 것이다. 셋째로는 말수가 적고, 대화에 관심이 없는 경우에도 가급적 이해하기 쉬운, 간단하고 명료한 언어로 의사를 전달하도록 하며, 넷째로는 대화의 흐름을 따라가는 데 어려움이 있는 경우가 많은데, 대화 중간에 간단히 되물어 상대의 뜻을 분명하게 확인하고 흐름을 연결해 주는 자세가 주요하며, 다섯째로는 감정을 분명하게 표현하는 것도 중요하다는 것이다. 조현병 환우들은 다른 사람의 감정을 알아채는 데 어려움이 있으므로 차분하게 자신의 감정을 설명해 주는 것이 환자와의 감정의 소통과 이해를 도울 것이다.[66]

---

[65] 대한조현병학회, *조현병, 마음의 줄을 고르다*, 134

[66] Ibid., 134-135.

변함없이 상기와 같은 자세를 견지하는 것이 정말 중요하다. 나는 무엇보다 가장 중요한 자세는 '진정성'이라는 생각이다. 상대방과 같은 입장이 되어 소위 정서적 주파수를 맞춘다면 대화 과정이 원활해질 것이며 더 나아가 함께 손잡고 성령 하나님의 개입을 간구하는 기도를 하면 서로간의 대화가 풍성해짐을 경험하고 있다.

3. 조현병 환우의 영적 성장의 돌봄

앞서 조현병 환우에 대한 가족의 돌봄과 정신 의학적인 지속적인 돌봄의 중요성을 나누었다. 그러나 치료를 넘어 궁극적인 치유를 위해서는 신앙적 돌봄이 필요하다. 정신질환의 원인 중 하나인 불안의 근원적 치료는 초월적 힘(Super Power)의 근원이신 하나님과의 관계를 회복할 때 치유가 일어나기 때문이다. 이를 위해서는 우리의 기도를 하나님 아버지가 들어주시는 것처럼, 우리도 '작은 자들'의 작은 소리를 귀 기울여 들어야 한다. 목사이며 신학자인 디트리히 본회퍼(Dietrich Bonhoeffer)는 그리스도인으로서 귀 기울여 들어야 할 책임의 심각성을 다음과 같이 말하고 있다:

> 우리가 벗으로서 서로 섬겨야 할 가장 첫 번째의 봉사는 서로에게 귀 기울이는 것이다. 하나님을 향한 사랑이 그분의 말씀에 귀 기울임으로써 시작되는 것처럼, 형제에 대한 사랑도 서로에게 귀 기울이기를 배우는 것으로 시작된다. 많은 사람이 자기 말을 들어줄 사람을 찾지만, 오히려 귀 기울여 주어야 할 사람들을 향해서 말을 하고 있다. 그러나 형제의 말을 들어줄 줄 모르는 사람은 머지않아 하나님의 말씀도 듣지 못하게 된다(……) 하나님의 말씀을 전할 수 있으려면, 하나님의 귀로 들을 수 있어야 한다.[67]

그렇다, 먼저 우리의 이야기를 하기 전에 '작은 자들'의 소리를 들을 수 있는 위대한 경청자가 되어야 한다. '작은 자들'과 같은 입장, 역지사지(易地思之)가 되어야 그들의 고통이

---

[67] Frank Lake, 1st trans.; Martin H. Yeomans, *Clinical Theology: A Theology and Psychological Basis to Clinical Theology 임상신학-임상사목의 신학적 심리학적 기초*, trans. 송형만 (서울: 서울대교구 일반병원사목부, 2013), 16.

전해오고, 연민과 공감이 다가오기 때문이다. 임상 신학의 원저자 프랭크 레이크(Frank Lake)는 교회 공동체는 예수께 받은 소명으로써 성격 장애와 정신적 고통을 당하는 이들을 위한 사명을 다시 한번 되새겨야 한다고 말하면서, 우리가 범하기 쉬운 위험은 종합하는 능력 없이 지나치게 말만 앞세워 분석하는 일이다. 해석할 필요는 있지만, 그 보다는 종합이 더 중요하다. 충고보다는 우리가 이미 인간관계 안에서 진리라고 알고 있는 것들을 실천하는 힘이 더 필요하다는 점을 강조하고 있다.[68]

성령의 열매는 사랑, 기쁨, 평화, 오래 참음, 자비, 양선, 성실, 온유, 절제이다. 이러한 것들을 막는 법은 없다고 갈라디아서 5:22-23은 말씀한다. '작은 자들'에 대한 신앙적 돌봄은 다른 것이 아니라, 우리 자신이 성령과 함께하며 '작은 자들'과의 소통과 대화와 돌봄에 성령님의 개입을 간구하는 일이라고 본다.

C. 조현병 환우 가족의 돌봄

조현병뿐만 아니라, 모든 정신질환은 가족에게 미치는 영향이 지대하다. 환자의 투병, 치료과정에 직, 간접으로 관계되어 생활을 함께 이어 가기 때문이다. 환우의 고통과 스트레스가 곧바로 가족들에게 전가되기 때문이다. 특별히 돌봄의 책임이 어머니에게 집중되는 현실로 나타나고 있다. 다음은 조현병 환자 가족의 고백이다:

> 다음에는 또 어떤 일이 일어날까 걱정됩니다. 환자를 항상 지켜봐야 합니다. 이제는 육체적으로 정신적으로 지쳐서 더 이상 견딜 자신이 없습니다.
> '조현병 환자 가족으로서 너무 힘이 듭니다. 목에 커다란 쇠사슬이 감겨 있는 것 같은 느낌입니다. 아무것도 할 수 없다는 생각에 우울합니다'

---

[68] Ibid., 21.

> ‘우리 아이가 발작적으로 이상한 행동을 하기 때문에 마치 칼날 위에 서 있는 느낌입니다.[69]

이러한 가족의 고백은 조현병 환자의 가족이 겪는 고통이 어떠한지, 짐작하게 한다. 조현병 환자는 장애로 인해 힘들지만, 환자의 가족이 겪는 고통도 환우에 대한 연민과 가족사랑으로 인하여 피할 길이 없는 것이다. 조현병은 다양한 증상과 사회적, 직업적 기능 저하를 보이면서 장기간에 걸쳐 악화와 호전을 반복하는 병의 특성상, 환자뿐만 아니라 가족들도 여러 면에서 심적 고통과 부담을 가지게 된다. 이러한 고통과 부담을 ‘가족부담’이라 하는 바 정서적, 사회적, 경제적 대가를 의미한다. 가족부담은 주관적인 면과 객관적인 면으로 나누어서 생각하는데, 객관적 부담은 재정, 개인 활동, 집안일, 사회생활과 같은 다양한 영역에서 환우를 돌보는 가족의 짐을 의미하며, 주관적 부담은 환자를 돌보는 과정에서의 고통, 상실감, 걱정 등의 모든 정서적 반응을 의미한다:[70]

> 환자가 어떤 행동을 보일지 예측하기 어려우므로 가족은 환우를 항상 지켜보고 감독해야 하는 책임을 지게 되고, 이로 말미암아 자유함을 가지지 못하게 되는 것이다. (……) 가족은 환자를 돌보는 책임 문제를 놓고 갈등하게 되고, 심한 경우는 가족이 붕괴하는 상태에까지 가는 경우도 많게 되는 것이다. (……) 이러한 부담과 문제는 가족에게 심각한 스트레스, 불안, 우울, 긴장, 죄책감, 좌절감 등의 심리적인 문제를 안게 되는 것이다. 특히 환우의 병간호를 담당하는 환자의 어머니에게 이러한 문제가 더 두드러진다고 할 수 있다.[71]

또 다른 문제가 있다. 바로 조현병 환우의 가족에 대한 낙인이다. 낙인은 편견이며 고정관념이며 차별이다. 가족들은 낙인에 대한 공포감을 가지며, 그로 인한 상실감, 낮은 자존감, 수치감, 절망, 무력감을 느끼게 됨을 경험하였다. 그들에게는 편견의 사회 속에서 가족 비밀을

---

[69] 대한조현병학회, *조현병, 마음의 줄을 고르다*, 123.

[70] Ibid.,124.

[71] Ibid. 125.

갖고 살아가야 하기 때문이다. 심리학자인 '마리 굴렉손'(Mary Gullekson)박사는 *낙인: 가족도 고통받는다* 라는 글에서 가족이 겪는 고통을 잘 표현하고 있다. 당시 그의 오빠는 50세로 38년간 조현병으로 치료받았고, 낙인이라는 장벽을 넘기 위해 많은 어려움을 겪은 사람이었다:[72]

> 정신병이라는 낙인은 나에게 있어 두려움을 의미하고 자신감을 잃게 합니다. 낙인은 큰 상실감이며 해결되지 않는 슬픔을 주며 (……), 타인의 눈을 피하여 자신을 숨기게 되고, 타인으로부터 매도 당하는 것을 의미합니다. 이로 인해 자신을 나타내는 것에 대해 갈등하게 되고, 가족의 자존심을 떨어뜨리고 극도의 부끄러움을 유발하며 자기 가치 감을 떨어 뜰입니다. 낙인은 비밀을 유지해야 하고, 이로 인해 사람들 과의 오해가 생기며 소통이 막힙니다. 정신병이라는 낙인은 분열을 일으키고, 남을 못 믿게 만듭니다. 낙인은 분노를 자아내며, 타인과 거리를 두게 합니다. 낙인은 절망을 의미하며 무기력에 빠지게 한다는 것입니다. 결국 이 모든 잘못된 것들이 모여 자신과 타인에 대한 잠재력을 상실케 되는 것입니다.[73]

또한 조현병 환우에 대한 지나친 정서적 의존으로 인하여 돌봄 가족의 건강을 해칠 수 있음이 나타나고 있다. 환우의 뇌장애로 인한 증상을 통찰하여 객관적으로 대처하여야 하는데. 그렇게 하지 못하고 자신의 의지와 감정으로 환우의 증상과 감정을 끌어안으려 하고 고쳐 나갈 수 있다는 믿음 아래 환우에게 정서적으로 집중하다 보면 항시 돌아오는 실망과 좌절, 죄책감 등의 부정적인 정서로 인하여 심리적 좌절을 겪으면서, 자신의 건강을 상실해 갈 수 있음에 유의해야 한다. 다음은 어느 조현병 환우 아내의 고백이다:

> 조현병 환우들은 인간 존엄성 차원에서 치료받아야 한다.'는 선생님의 말씀을 남편이 살아 있을 때는 지금보다 바르게 인식하지 못했습니다. 제 속에 억울함과 분노가 많아서 그가 보호받고 치료받아야 하는 것을, 그가 살아 있을 때는 그렇게 크게 느끼지 못했습니다. 그가 존중받아야 할 인간으로 보이기 보다는 나와 가족을 괴롭히기 위해서 존재한다는 생각이 더 많았습니다. 인간 존엄성 차원에서 그를 바라보는 것이 거의 없었습니다. 그가 고통 당하는 것이 안쓰러웠지만, 저의 고통스러운 삶이 그이 때문이라는 생각이 더 강했습니다. (……) 병을 고치기 위해 시작된 교회 생활이

[72] Ibid.,126.

[73] Ibid. 126.

> 나중에는 병에 대하여 바른 인식을 하지 못한 채, 교회에서 하라고 하는 대로만 하면 나을 줄 알고 그를 버려 둔 채 기도원 생활, 성경 공부, 전도, 치유사역 등등, 교회에서 이루 말할 수 없는 훈련을 받는 것에 집중했지, 그를 전문가에게 의뢰하여 치료하고자 하는 일에는 그 시간의 1/100도 할애하지 않았습니다(……), 그의 삶이 존중받아야 할 인간으로서 가 아니라 우리 가족의 행복한 삶을 방해하려고 있는 자로 생각했었던 것들도 떠오릅니다.[74]

위의 고백은 돌봄 가족도 심리적 상담을 포함한 건강한 목양적 돌봄을 받아야 하는데 그렇지 못했음을 발견한다. 또한 목양적 돌봄의 내용이 세밀하지 못하였을 때 많은 문제가 파생됨을 발견케 된다. 그러므로 조현병 환우는 물론, 정신질환 환우의 돌봄 가족을 위하여 세밀한 심리적 성찰, 정신의학적 지원, 건강한 목양적 돌봄이 필요한 것이다. 그러기 위해서는 교회공동체의 돌봄의 전문성과 세밀성이 요구된다. 즉 돌봄 가족들이 억압된 심리를 열어, 상의할 수 있는 지원이 있어야 할 것이다. 동반의존의 심리, 피해자 심리에서 벗어나 자신의 전인적 건강을 살펴볼 힘을 북돋아 주어야 하며, 질병의 경과, 재발의 신호 및 위기 대응 방식에 도움을 주는 정신 건강교육, 가족 간의 의사소통 기술 증진, 가족 내 문제 해결 기술 및 대처 훈련도 지원해 주어야 한다. 무엇보다도 지속적이며, 건강한 신앙생활을 잘할 수 있도록 세밀한 돌봄 상담이 요청되는 것이다.

목회자도 정신의학적 치료에 거리감을 가져서는 안 될 것이다. 혹, 약을 끊으라고 하거나, 믿음만을 강조하며, 정신의학적 상담이나 의학적 돌봄을 외면하게 한다면 큰 오류를 범하게 되는 것이다. 교회공동체의 사역은 전문화되고 발전되어야 한다. 시대가 변하였고, 환경이 변하였다. 변화에 적응하는 교회공동체가 되어야 한다. '작은 자들'의 실제적 아픔을 내려놓을 수

[74] 김진, *정신병인가 귀신들림인가?* (서울: 생명의말씀사, 2018), 200-201.

있는 오픈 된 장을 마련해 주어야 하며, 핵가족 중심의 가정 사역과 함께 통합적인 돌봄 사역이 전문화되고 개발되어야 할 것이다.

D. 신앙 성장을 위한 영적 돌봄과 상담.

사람은 하나님의 형상을 입은 영적 존재이다. 영, 혼, 육의 일원체인 존재인 것이다. 이 말에는 기본적으로는 영적 존재이지만, 육신과 정신을 갖고 있어서 육신과 정신에 장애를 가질 수 있으며, 이로 인해 영혼의 돌봄에 문제가 생길 수 있다는 것이다. 연약한 육신과 정신의 문제로 인하여 영성 마저도 침범을 당하거나, 건강한 영성을 유지할 수 없게 된다면 얼마나 안타까운 일이 될 것 인지를 생각하게 된다. 앞서 밝혔듯이 조현병을 위시한 정신병 환우들을 분별없이 마귀의 침범을 받았다거나, 믿음이 부족하여 그렇다는 편견은 가지지 말아야 할 것이다.

키르케고르는 인간을 영적인 존재라고 하는 것보다 영이라고 하는 것이 오히려 인간이 될 수 있는 완벽한 것으로 생각하였다. 즉 자아는 주어진 것이 아니라 하나의 성취라는 것이다. 자아수용, 자아이해, 자아의식, 자아실현 성장하는 자아의 특성, 즉 영적 특성을 말하면서, 자아는 그 자체로 의도하는 모든 것이 될 수는 없는 것이며, 자아는 하나님과 연관되어야 참 자아가 될 수 있다고 하였다.[75]

상기 내용을 인용한 이유는 비로 조현병 환우가 뇌장애를 가졌다 하여도 그들은 영적 존재이며, 하나님의 형상을 지닌 우리의 형제자매인 것이다. 더욱이 조현병은 현재까지는 완치의 길이 발견되지는 않았지만, 회복의 길이 보이는 장애로써, 관리만 잘하면 일상생활을 영위하는

---

[75] David G. Benner, *영혼 돌봄의 이해*, 85.

데 문제가 없다. 그들과 상담을 한 경험으로는 그들은 고혈압 환우가 고혈압 약을 장기 복용하듯이. 뇌 신경전달물질인 도파민 등을 조절하는 약을 복용하고 있을 뿐이다. 그들은 영적으로 더욱 갈급한 존재인 것이다.

끝으로 하워드 존 크라인벨(Howard John Clinebel)이 강조하는 '성장 상담' '통합상담'(Wholeness)의 돌봄이 필요 하다고 본다. 그는 히브리-기독교 전통은 지난 삼천 년간에 걸쳐 삶의 멍에로 성장이 위축된 사람들을 보살펴 온 역사적 유산을 가지고 있는바, 그 유산은 치유와 성장, 절망과 희망, 갇힘과 해방, 단절과 통합, 소외와 화해, 죄와 용서, 죽음과 부활, 그리고 비극과 기쁨에 관하여 오랜 기간의 검증된 통찰로 가득 차 있음을 말하고 있다.[76]

교회공동체는 하 워드 존 크라인벨의 언급한 것처럼 어떤 환경하에서도 소망을 주시고, 길 잃은 생명을 살리는 '하나님의 말씀'의 무기를 가진 공동체다. 조현병 환자와 같은 전인성의 건강을 잃은 형제를 품고, 성장시킬 소명은 교회 공동체에 주어졌음을 강조하게 된다.

[76] Howard John Clinebel, *Growth Counseling 성장상담, trans. 이종헌* (서울: 성장상담연구소, 2003), 14.

V. ‘작은 자들’에 대한 실천신학과 지원그룹 방안

본 장에서는 질적 연구에서 찾아진 주 범주 주제 중 하나인 ‘환대 공동체로의 변화’ 그리고 ‘지원그룹 사역’을 실천신학의 관점에서 연구하기로 한다. ‘작은 자들’에 대한 목양적 돌봄을 뒷받침하는 실천신학의 내용인 ‘관계 신학’ ‘환대 신학’과 ‘내재적 신학에서 의도적 신학으로’의 내용을 살펴본 후, 끝으로 조현병 환우와 돌봄 가족의 회복을 위한 사역방안으로 ‘지원그룹 사역은 무엇인가?’ 를 제시해 보려고 한다. 본 논문에서의 ‘작은 자들’의 의미는 조현병 환우와 돌봄 가족들이라는 협의의 의미를 정하였으나, 이 장에서는 ‘작은 자들’을 조현병 환우와 돌봄 가족으로 제한하지 않고 예수가 영접하는 영혼이 갈급한 자, 사회적 약자를 포함한 광의의 ‘작은 소자’들을 의미해도 될 것이다.

A. 예수가 영접하는 ‘작은 자들’은 누구인가?

예수가 선포한 메시지인 ‘지극히 작은 자를 영접하라’는 말씀의 의미는 무엇일까? 를 숙고해 보자. 마태복음 10:40-42 말씀이다:

> 너희를 영접하는 자는 나를 영접하는 것이요 나를 영접하는 자는 나 보내신 이를 영접하는 것이니라 선지자의 이름으로 선지자를 영접하는 자는 선지자의 상을 받을 것이요 의인의 이름으로 의인을 영접하는 자는 의인의 상을 받을 것이요 또 누구든지 제자의 이름으로 이 소자 중 하나에게 냉수 한 그릇이라도 주는 자는 애가 진실로 너희에게 이르노니 그 사람이 결단코 상을 잃지 아니하리라 하시니라.

예수님은 제자들을 세상으로 보내시면서 ‘소자’라 부르신다. 왜 그렇게 부르셨을까? 이는 하나님 나라의 복음을 전하고 증거하는 제자들과 성도들이 이 세상 사람들의 눈으로 볼 때는 귀하게 여기지 않으나, 복음을 전하는 자들은 이 세상의 귀하게 여기지 않는 시선 가운데서도, 하나님 나라의 상을 받을 것이라는 말씀이다. 예수는 자신을 ‘작은 자’로 자칭하였다고 본다.

세상과 우리가 대적하게 되는 이유는 세상은 맘몬에 의해 지배되지만, 하나님 나라의 백성은 신령한 것을 사모하며, 하나님의 뜻을 귀하게 여기는 자로 살아가야 하기에, 성도들은 이 세상 가운데서 '큰 자'가 아닌 '소자'임을 자처하고, '소자' 된 삶을 살아가야 한다. 인간은 누구나 내면 자아 속에 자기중심 자아를 갖고 있다. 그러나 그 중심 안에 예수가 있어야 제자로서의 소자 된 삶을 살아 낼 수 있을 것이다. 세상과 구별되는 소자, 세상과 싸우는 소자, 세상의 빛과 소금으로서의 소자 된 영혼의 소유자가 예수가 사랑하는 '소자'일 것이다. 예수 스스로가 하늘의 영광을 입지 않으시고 소자로 이 세상에 오셨다. 실천 신앙인이 되기 위해서는 예수를 닮아가야 한다. 인간에 대한 이해, 타인의 다름에 대한 예수의 수용의 관점을 지녀야 한다. 나는 그리스도인으로 성화 되어 간다는 것은 하나님의 형상을 오염시킨 내 안의 불순물을 제거해 가면서 예수를 닮아가는 것이라고 생각한다.

성경은 최후심판의 기준, 하나님 나라의 백성이 되는 기준도 '소자 됨'에 두고 있음을 마태복음 25:31-46에서 말씀하고 있다. '이 지극히 작은 자 하나에 하지 아니한 것이 곧 내게 하지 아니한 것이니라'는 말씀은 예수가 '지극히 작은 자'와 자신을 하나님 나라 관점에서 동일시한 말씀이라고 본다. 결국 '소자'된 영혼의 소유자가 이 세상에서 소외된 '작은 자들'을 형제로서 환대할 수 있는 것이다.

B. '작은 자들'에 대한 환대 및 관계성 실천신앙

1. 교회공동체의 환대는 왜 중요한가?

환대(歡待)란 무엇인가? 왜 환대가 중요한 것일까? 를 생각해 본다. 많은 사람들은 환대를 중요한 덕목으로 여긴다. 예수는 신적 환대의 모습을 잃은 양, 잃은 동전, 잃은 아들,

선한 사마리아인의 비유를 들어 가르쳐 주셨다. 자크 데리다(Jacques Derrida)에게 있어서 환대란 문을 두드리는 낯선 자에게 무조건적으로 나의 모든 소유를 주려는 준비됨과 완전한 개방의 자세이다. 환대는 타자의 희생이 아닌 자기 희생을 뜻한다고 하면서, 환대는 절대적이며, 순수하며, 무조건적이어야 한다.[77] 라고 말하고 있다.

존 쾨니그(John Koenig)는 *환대의 신학* 저서 서문에서 신약성경의 핵심적인 주제를 3가지를 들고 있다. 바로 아가페 사랑(Agape), 섬김(Service)과 더불어 환대(Hospitality)이다. 아가페는 성도의 영성으로서 그 영적 존재(Spiritual Being)의 정체성을, 섬김은 그 영적 사역(Spiritual Doing)의 자세를, 환대는 목회 시스템 안에서 성숙한 성도들이 교회의 체계적이고도 유기적인 사랑과 돌봄의 사역을 의미한다[78]고 설명한다. 또한 환대는 하나님 나라의 공간 공기와 같으며, 치유의 의미를 함께 가짐을 다음과 같이 정의하고 있다:

> 영적 공동체 내에서의 치유란 그 공동체가 아가페와 코이노니아와 동반(Partnership), 그리고 환대로 조화를 이룰 때 나타나는 하나님의 거룩한 능력(Divine Power)으로써 이 하나님의 능력이 나타나는 공동체에는 예수 그리스도 안에서 다양한 차원의 관계회복이 생겨나(엡 2:14), 공동체가 성령 안에서 일치되는 기적적인 현상이 발생한다. 이런 의미에서 파커 팔머(Parker Palmer)가 말했듯이 '환대란 치유가 확산되는 공간"이다.[79]

교회에서는 '치유'라는 용어가 적용되고 있다. 그러나 이를 이루기 위해서는 '환대'가 전제되어야 한다. 환대의 근원은 하나님의 사랑이며 환대의 주인은 예수다. 환대가 없는 치유를 생각할 수 없고, 환대가 없는 신앙공동체는 공동체가 아닌 결회체가 된다. 규칙으로 모이고, 헤어지는 곳에서는 환대의 공기가, 환경이 없기 때문이다. 공동체의 관계회복과 그 결속력을

[77] Hans Boersma, *폭력인가 환대인가*, 41.

[78] John Koenig, *New Testament Hospitality 환대의 신학*, trans. 김기영 (서울: 한국장로교출판사, 2002), 9.

[79] Ibid., 9.

강화하는 것도 '환대'이다. 교회공동체내의 환대 사역의 실천은 공동체에 생명력을 불어넣는 접착제라는 생각이다. 파커 팔머(Parker Palmer)는 환대의 의미를 다음과 같이 표현하고 있다:

> 환대란, 우리의 가정의 공간이든 혹은 우리들 개인의 인식과 관심의 공간이든 간에, 우리 개인의 공간으로 그 나그네를 초대하는 것을 의미한다. 그리고 우리가 그렇게 할 때, 어떤 중요한 변형이 일어난다. 우리 개인의 공간은 순식간에 확대되어 더 이상 견고하지도, 답답하지도, 또 엄격하지도 않고 개방적이며, 포괄적이며, 자유롭다. 그리고 우리의 공간 역시 빛으로 환해진다. 그 나그네에 대한 환대는 다른 눈들을 통하여, 우리 자신이 삶이 새롭게 된 것을 알게 하는 기회를 우리에게 제공해 주고 있다. 즉 다시 말하면 영접받은 그 나그네는 은혜를 전달하는 사자라는 것이다.[80]

한스 부르스마(Hans Boersma)는 교회 공동체가 왜 환대 신앙 공동체인지를 다음과 같이 설명하고 있다. 세상에서 그리스도의 몸 된 임재 로서의 교회는 최우선으로 복음의 환대를 선포하는 '복음적 환대'의 공동체성을 가진다. 또한 세례의 표징을 거쳐 신적인 용서를 받고 구축된 공동체이기에 교회는 '세례적 환대'의 공동체이다. 교회는 주의 몸과 피를 표징 하는 성만찬에 초청함으로써 하나님의 구원에 참여케 되는 바, 이를 '성만찬적 환대'라 하며 성도들이 서로 권면하며, 각자의 죄를 하나님 앞에 고백하여 용서함을 받는 '참회의 환대'를 받게 하는 공동체이며, 끝으로 교회 공동체는 그리스도의 삶을 공유하며 그를 따라 살아가면서 하나님의 환대의 나라 완성을 고대하며 그리스도의 고난에 참여하는 '십자가형 환대'에 참여하는 공동체임을 말한다. 그러므로 오직 교회는 환대와 화목의 공동체가 될 때만 하나님 나라의 문을 여는 역할을 감당할 수 있음을 강조하고 있다. 교회는 세상적 환대를 넘어 하나님 나라의 환대를 실현하는 공동체인 것이다.[81] 교회 공동체의 정체성이 이렇게 분명하다면, 관계망에서 소외된 '작은 자들'에 대한 환대는 교회공동체의 중심적 사역이 되어야 할 것이다. 특별히

---

[80] Ibid.,25

[81] Hans Boersma, *십자가, 폭력인가 환대인가*, 353-54.

정신적 장애를 갖고 있는 조현병 환우들을 향한 환대와 치유의 회복 사역이 펼쳐져야 하는 것이다.

2. 하나님 나라는 관계성 확장으로 이루어진다.

우리는 인간(人間)이다. 즉 사람은 서로의 관계 안에 존재한다는 말이다. 인간은 모든 것 위에 군림한다는 인간 중심주의를, 개인 중심주의를 뛰어넘어야 성숙한 존재가 될 것이다. 우리는 하나님의 주신 창조세계의 보전 책임과 함께 창조 안에 존재하고 있음을, 즉 자연을 가꾸고 보전하고 풍성하게 지켜야 할 경작자로, 청지기의 책임을 지고 있다. 인간은 홀로 존재하는 존재가 아니며, 관계성 가운데 존재하는 피조물인 것이다.

기독교 철학자 스탠리 그렌츠(Stanley Granz)는, 현대인들의 영적 추구는 하나님과 함께 개인적 신앙에 머물기보다는 서로간의 다면적 관계 속에서 영성이 풍성해져야 함을 역설하였다.[82] 레너드 스윗(Leonard Sweet)도 현대인들은 서로 함께 사는 기술을 잃어가고 있다고 지적하면서 그리스도인이 된다는 것은 하나님에 대한 신념이라 기보다 하나님과의 관계이고, 하나님에 대한 증명이라 기보다 하나님의 뜻과의 친밀함이며, 하나님의 속성을 아는 것이라 기보다 하나님의 역사(役事)를 아는 것이라고 말하며 하나님을 이해하고자 하는 종교에서 하나님을 만나고 하나님의 처소가 되고자 하는 관계로 옮겨갈 때라고 일깨워주고 있다.[83]

관계 신학은 모든 신학적 진리를 '관계'라는 관점으로 이해하고 해석하는 신학이다. 하나님, 인간, 세계, 신앙, 교회, 세례, 성만찬, 기독교 교육, 기도, 예배와 찬양 그리고 목회 등의

---

[82] 김영선, 관계신학–*관계의 관점에서 본 하나님· 인간 세계이해*, (서울: 대한기독교서회, 2012), 47.

[83] Ibid., 48

내용을 관계라는 관점에서 해석한다.[84] 관계 신학은 일부분 마르틴 부버(Martin Buber)의 나와 그것의 관계가 아닌 나와 너의 인격적 관계가 얼마나 주요한지를 설명하는 관계성 철학 등 많은 관계론적신학을 이끌어온 신학자들에게서 발전되어 왔다. 우리의 인간관계는 종속의 관계, 이해의 관계인 'It'의 관계가 아니라 '나와 너'의 관계, 'I-You'의 관계여야 한다는 것이다. 마틴 부버는 "태초에 관계가 있었다. 관계야 말로 실존의 범주요, 남을 맞아들이려는 준비 태세이며, 혼의 틀인 것이다."[85] 라고 말한다. 그는 관계가 얼마나 중요한지를 한 문장으로 말하고 있다. 신앙인은 인간이 하나님과의 관계가운데 존재함을 늘 고백하지 않는가? 우리는 관계성을 잃어버린 시대를 살아가고 있음을 느낀다. 또한 부버는 '나-너'의 만남은 하나의 은총이며, 인위적으로 이루어지는 것이 아님을 강조한다. 그리고 사랑은 내 안에 있는 것이 아니라, '나-너'사이에 있는 것이다. 사랑은 너를 인격으로 보고 자유롭고 유일한 존재로 너를 보며, 이렇게 너를 볼 때만이 나의 실존을 느낀다고 본다. 미움은 너를 부분적으로 보게 하나, 사랑은 너를 전체로 보게 하며, 너의 전체를 긍정하게 한다. 부버는 인간의 정신도 '나'안에 있는 것이 아니라, '나와 너'사이에 있다고 말하고 있다.[86]놀라운 관점이라고 생각된다. '나'는 홀로 있는 '나'가 아닌 '관계적 존재로서의 나'임을 깨닫게 되며, 모든 관계성의 바탕은 사랑임도 알게 된다. 그러므로 온전한 그리스도인이 되기 위해서는 나는 너의 속에 있는 공존과 공감의 훈련이 필요한 것이다. 세상 사람들이 모두 '나 와 너'로 더불어 살아간다면 하나님의 나라는 이 땅 위에 세워질 것이다.

---

[84] Ibid., 50.

[85] 한기희, "관계적인 기독교 여성과 관계적인 정신분석학," in *2016 년 공동학술대회: 차세대를 위한 목회상담자 컨퍼런스,* (서울: 한국기독교상담심리학회, 2016), 29-30.

[86] Ibid.

최대열은 장애인 신학을 논하는 글에서 장애인을 수용하고 관용으로 대하는 교회론을 강조하고 있다:

> 장애라는 조건이 교회의 하나 됨을 깨뜨리는 요소가 될 수도 없고 되어서도 안 되며, 장애의 유무가 교회의 거룩함의 조건이 될 수 없으며, 장애인이 없는 교회가 아니라 있는 교회가 보편적인 교회이며, 장애인의 아픔과 고난에 동참하는 교회가 사도적이다.[87] 교회는 본질적으로 장애인을 포용하고 있으며, 현실적으로 장애인에게 열려 있어야 하고, 궁극적으로 장애인과 함께하는 것으로 드러나야 할 것이다(……)장애인이란 이유로 교회에서 제한, 배제, 분리, 거부의 차별을 받지 않아야 한다.[88]

관계성 실천신학의 관점에서 나는 본 논문의 주 청중인 조현병 환우들과 돌봄 가족들을 바라보았다. 앞선 장에서 밝혔듯이 이 사회는, 심지어 신앙 공동체 내에서도 그들에 대한 인식론적인 편견에 이은 무관심이, 소위 '님비'현상이 팽배해 있음을 알 수 있었다. 심화된 개인주의, 폐쇄적인 가족주의가 문제인가? 공동체 의식을 잃어가고 있는 현상 가운데 신앙공동체마저 침범당하고 있지 않는지 우리는 과연 관계성 안에서 실천신앙인으로 살아가고 있는지를 자문하게 된다. 예수의 말씀이다:

> 수고하고 무거운 짐 진 자들아, 다 내게로 오라. 내가 너희를 쉬게 하리라(마 11:28). 내 아버지 집에 거할 곳이 많도다. 그렇지 않으면 너희에게 일렀음이라. 내가 너희를 위하여 처소를 예비하려 가오니(요 14:9) 볼지어다. 내가 문 밖에 서서 두드리오니 누구든지 내 음성을 듣고 문을 열면 내가 그에게로 들어가 그로 더불어 먹고 그는 나로 더불어 먹으리라(요한계시록 3:20)

우리는 모두 천국의 본향을 향해가는 세상 나그네의 삶을 살고 있다. 나그네의 삶에서는 서로를 환대해야 한다. 누구에게나 외롭고 안식하기 힘든 세상의 삶이기 때문이다. 우리가 영원한 나라에 이르기까지는 예수의 초청에 문을 열어야 한다. 그런데 예수께서는 '작은 자들'을

---

[87] 최대열, **"장애인신학의 교회론,"** in *성경과 장애인*, eds. 이재서 et al. (서울: 도서출판세계밀알, 2013), 136.

[88] Ibid., 147.

환대하는 것이 예수 자신을 영접하는 것이라고 하셨다.

C. 내재된 신학에서 의도적 신학으로

우리의 심리에 깊게 내면화되어 있는 심사받지 않은 신념이 담긴 신학을 '내재된 신학'(embedded theology)이라 한다.[89]이경식은 목회상담자가 특별히 유의할 장벽이 있는데. 바로 '내재된 신학'이라는 것이다. 성경의 언어, 시대가 지난 신학, 또 교회 안에서 사용되고 있는 언어에 내재된 신학으로 인해 갈등과 긴장이 일어난다는 점을 지적하고 있다. 그 예로 '전통적' 기독교의 가르침, '공식화된' 복음주의 이해에 의하면 구원은 귀로 '듣고' '이해하여' 받아들여야 하는 과제로 전제되어 있는데 들을 수도 없고 이해할 수도 없어서, 지적으로 받아들일 수 없는 장애우인 경우 구원의 길로 이를 수 없다는 문제가 제기된다는 것이다. 그러나 하나님은 모든 자가 구원받기를 원하시며, 유아이든지, 지적 장애인도 구원하시기를 원하시며, 하나님은 차별하지 아니하시는 하나님이시기에, 믿음은 '인간의 지적 동의나 이해를 조건으로' 하지 않은 다는 결론에 동의가 되지만, '지적 장애인의 구원이 가능한가'라는 질문 자체가 편견이 함께 합성된 질문이라는 점을 지적하고 있다.[90]

바로 시대에 뒤진 신학이 우리의 사고에 깊이 내장되어 있기 때문이라는 것이며, 이러한 '내재된 신학'은 심사받지 않은 '자연적 신학'(natural theology)이라는 것이다. '나쁜 일을 하면 벌을 받는다' '좋은 사람은 하나님이 복을 주신다'와 같은 단순한 메시지에 기반을 둔 내재된 설교를 우리는 얼마나 많이 듣고 자랐는가? 내가 왜 장애인이 되었는가? 라는 질문에

[89] Carrie Doehring, *The Practice of Pastoral Care*, quoted in 이경식, "장애와 목회상담," in *장애인 사역의 신학적 의의* (서울: 도서출판 세계밀알, 2018), 233.

[90] Ibid., 246-247.

의학으로도 설명할 수 없는 장애를 가질 수도 있고, 선천적인 이유로 장애를 갖고 태어날 수도 있다. 하나님은 내가 잘못하면 벌을 주고 잘해야 상을 주는 하나님은 아니다. 하나님은 나와 함께 슬퍼하고, 연민하시는 하나님이시며 내가 혹 장애인이 되었어도 절망하지 않고 앞을 향해 나갈 수 있도록 동행하시며 힘을 주시는 하나님이신 것이다. 이러한 믿음을 가진 신학을 이경식은 '의도적 신학'(intentional theology)이라고 하였다.[91]

그는 연이어서 말하고 있다. 목회 상담자는 내재된 신학을 식별할 수 있는 능력이 있어야 함을 강조하고 있다. 상담 과정 중에 내담자가 내장된 신학을 노출할 때 그것에 변화를 주어, 더욱 긍정적인 '의도적인 신학'을 추구할 수 있도록 도와야 한다는 것이다. 그는 목회자와 목회 상담자의 사명은 우리의 형제 중에 지극히 작은 자를 위한 복음의 전달자가 되어야 함을 역설하고 있다.[92]

장애인에 대한 편견과 압박은 사회적 부조리 가운데 오랜 기간 축적되어 내면화된 심리이며, 이 내면화된 편견은 우리의 언어에 담겨 표출되고 있음을 지적한다. 예를 들면 조현병 환우의 경우 '미친 사람'이라는 차별의 언어가 그렇다. 조현병 환우와 같은 정신질환자에 대한 내장된 신학을 가지고 있는 목회자도 있음을 본다, 즉 '약을 복용치 말고 믿음과 기도로 나아가라'라는 권면이 대표적인 예이다. 다음은 조현병 환자 자녀를 치료를 담당했던 정신과 의사의 이야기이다:

> 그 환자의 아버지는 목사였다. 다행히 환자는 초기치료를 받아 환청과 망상이 없어졌고 사회생활을 어는 정도 할 수 있게 되었다. 그러나 돌아갈 곳이 마땅하지 않았다. 목사인 아버지는 자기 집으로 데려가지 못하였는데, 이유는 교인들이 알면 '목사의 아들이

[91] Ibid., 249.
[92] Ibid., 250.

귀신들린 정신 이상병을 앓고 있대'라는 소문이 무섭고, 더 나아가 자신의 영적 능력에 회의를 가진 성도들이 자신에 대한 신임을 철회할까 봐 두려웠다는 것이다. 그래서 환자는 다른 도시에서 자취를 하며 살았는데, 약을 복용하는 것이 불규칙해지더니 결국은 약을 끊게 되어 곧 재발하였다는 것이다. 다시 입원을 시키려 오신 목사인 아버지로부터 그 동안의 사정을 듣고 정말 가슴이 답답해졌다는 것이다. '기독교는 사람을 살려내야 하는 곳인데 사람을 죽이는 곳이 되기도 하다니' 이런 신앙을 가지고 어떻게 하나님을 대할 수 있을까 를 성찰하게 되었다.[93] 는 것이다.

상기 사례에서는 목회자 임에도 정신질환 환우에 대한 분명한 목회적 돌봄의 자세를 갖고 있지 못하였음을 발견한다. 목양적 돌봄을 실천함에 있어서 종래의 '내재적 신학관'을 넘어, 이제는 '의도적 실천신학관'을 갖추어야 함을 강조케 된다.

D. 지원 그룹의 사역

어거스틴(Aurelius Augustinus)는 교회를 아픈 사람들이 가득 차 있은 병원에 비유하였다. 같은 생각이다. 교회는 아픈 사람들이 모여 하나님의 치유를 간구하며, 서로를 치유하는 곳이라 생각한다. 누구나 조금씩이라도 연약한 영혼과 연약한 정신과 육신을 가지고 있기 때문이다. 나는 가족의 정신질환으로 인하여 오랜 기간 무엇이 문제인지 모른 체 방황한 경험이 있다. 이후 길을 찾다가 정신의학을 만나고 상담대학원에서 심리상담을 배우고, 상담을 받는 과정을 통하여 지원그룹 모임을 만날 수 있었다. 나는 나의 경험을 바탕으로 지원그룹 사역이 조현병 환우와 돌봄 가족에게도 하나님의 주신 형상을 회복하는 데 중요하게 적용되는 프로그램이자 사역이라고 본다. 교회공동체는 그들을 위한 장(場)을 마련하여야 하는 바, 나는 지원그룹 사역이 그 장(場)의 하나라고 믿는다.

1. 조현병 환우 및 돌봄 가족과 지원 그룹

---

[93] 김진, *정신병인가 귀신들림인가?* 206.

지원 그룹은 1980년 초 캘리포니아 플라톤의 제일 복음주의 자유 교회를 중심으로 'Overcomers Outreach'라는 이름으로 시작되었다. 역기능 가정에서 태어나고 자란 어린이와 십대 청소년과 성인을 위해 개발한 기독교적 집단 상담 프로그램이다.[94] 지원그룹은 '너희가 짐을 서로 지라 그리하여 그리스도의 법을 성취하라' (갈 6:2)의 말씀에 일치하는 사역으로써 억압되었던 고통스러운 기억에 직면할 때 일어나는 부정적 감정을 해소하고 수치심, 죄책감, 분노와 불안에서 해방되어 예수 안에서 자유 함과 은혜를 누리고, 영적 성장을 하는 것을 목표로 하고 있다. 오정현은 '내적 치유와 영적 성숙'(Inner Healing)에서 지원 그룹 사역은 사람들이 자신의 문제의 핵심을 파악하도록 도와주며, 고통의 원인을 직면하고 고통을 자유롭게 표현하게 하며, 상처를 준 사람을 그리스도의 사랑으로 용서하게 하는 힘을 지니고 있다는 것이다.[95]

한국 회복 사역연구소를 운영하는 고병인도 지원그룹의 이점을 다음과 같이 밝히고 있다:

> 첫째, 비슷한 사람을 만나면 덜 외롭게 된다. 둘째, 다른 참여자들이 무엇을 경험하고 있는 지 알면 자신감이 생긴다. 셋째, 다른 사람을 도와주게 되며 자신도 도움을 받게 된다. 넷째, 그룹에 속하게 되면 문제를 부정하는 일을 그만두게 된다. 다섯째, 자신의 문제에 대해 다른 사람이나 환경을 탓하던 것을 그만두게 된다. 여섯째, 다른 구성원들의 긍정적인 변화를 위한 중요한 사회적 강화제 역할을 한다.[96]

물론 '작은 자들'을 위한 신앙공동체의 지원 사역이 제시되는 지원그룹의 방법만은 아닐 것이다. 무엇보다 중요한 것은 '작은 자들'을 향한 따뜻한 마음과 관심, 그리고 환대하려는 열정일 것이다. 예수가 가진 연민의 마음으로 연약한 자의, 가난한 심령을 함께 나누는 일일

---

[94] 고병인, *중독자 가정의 가족치료*, 162.

[95] Mike Flynn and Dough Greeg, *Inner Healing 내적 치유와 영적 성숙*, 오정현역 (서울: IVP, 1995), 58.

[96] 고병인, *중독자 가정의 가족치료*, 165.

것이다. ‘작은 자들’의 마음의 소리를 들으려고 하는 깊은 경청자가 되려는 자세가 먼저일 것이다.

신앙공동체는, 성도들은 타자에게 귀 기울이는 정체성을 가지고 있다. 하나님의 음성은 세밀하고 고요하다. 하나님께서는 위대한 경청자이시다. 우리의 그 많은 기도를 들어주신다. 우리도 ‘작은 자들’의 마음의 소리를, 마음의 신호를 들어야 할 것이다. 그들의 소리는 너무나 작아서 귀 기울이지 않으면 들을 수 없는 소리일 수 있다. 조현병 환우와 그들 돌봄 가족의 소리도 작다. 들으려고 노력하여야 들을 수 있다. 지원그룹 사역은 바로 상처 입은 사람의 소리를, 타자의 탄원을 들을 수 있는 장(場)인 것이다.

2. 지원 그룹의 진행 과정

조현병 환우 및 돌봄 가족들과 정서적 상처를 입은 형제들의 내면에 대한 영적 치유는 긴 시간을 필요로 할 것이다. 지원그룹 참여자들은 어떻게 자기 패배적인 행동과 태도를 긍정적인 행동과 성숙한 태도로 변화를 가져올 수 있을까? 크리스천 심리학자 데이비드 베너(David Benner)는 우리가 정서적 치유를 경험하려면 먼저 신뢰와 수용의 분위기에서 자신의 상처를, 고통스러웠던 감정을 직면할 수 있어야 함을 강조하면서 애초에 받았던 상처들을 재 경험하면서 재해석할 수 있어야 한다는 것이다. 이 첫 단계에서 두 가지 경험을 하게 되는 데 하나는 ‘카타르시스’(catharsis)이고 다른 하나는 ‘고백적인 자기 나눔’(confessional sharing)이라는 것이다.[97] 산상수훈에는 ‘애통하는 자는 복이 있나니 천국이 저희 것이다’라는 말씀이 있다. 무슨 뜻일까? 왜 눈물을 흘리며 상실과 상처를 애통해 하는 사람이 복이 있을까?

---

[97] Ibid.,166.

같은 상처를 가진 형제자매 안에서 서로의 고통을 공감하고 나눌 때 위로와 치유가 따르기 때문이라고 생각한다. 나를 비롯한 많은 사람이 눈물을 흘리지 못하는 애통함의 결핍을 가지고 있다. 이점을 David Benner는 이렇게 표현하고 있다:

> 나는 상처가 아픔 경험과 관련된 감정을 다른 사람과 나눔으로써 가장 잘 치료될 수 있다고 믿는다. 인간은 관계를 위해서 창조되었는 바 우리는 이 관계들 속에서 인생의 즐거움과 상처의 치유를 충분히 경험한다.

> 우리의 치유는 인격적 관계 속에서 가장 잘 이뤄질 수 있다. 상처는 나를 용납하고 경청하며 내 상처와 분노의 표현이 수용되는 분위기 속에서 나누어 질 때 치유되기 시작하는 것이다. 성경의 말씀은 '우리가 짐을 서로 나누어서 지라는 것이다'(갈 6:2) 짐을 나눌 때 우리의 짐은 가벼워지고 우리는 힘을 얻기 때문이다. 특히 같은 입장에 있는 참여자들로 구성된 지원 그룹 안에서 하는 애통과 고백은 마음의 상처를 치유할 뿐 아니라 변화를 가져오는 효과가 있음이 밝혀지고 있다.[98] 결국 영적인 치유 또는 정서적인 치유는 상처에 대한 나눔과 용서를 통해 받는 것이다. 우리의 죄에 대한 하나님의 용서를 받아들여야 은혜에 이르는 것처럼, 우리에게 상처를 준 사람을 용서하고, 그 사람도 상처가 많은 사람임을 인정하고, 용서하여야 나의 치유가 이뤄진다는 것이다. 사도 바울도 '서로 인자하게 하며 불쌍히 여기며 서로 용서하기를 하나님이 그리스도 안에서 너희를 용서하심과 같이하라'(엡 4:32)고 권면하면서 인간관계에서 온 상처로 말미암은 분노와 원한과 같은 감정 문제의 궁극적 해결책으로 용서를 제시하고 계신 것이다.[99]

3. 지원그룹의 운영 준비 및 지원그룹의 이해

나는 이 프로그램을 조현병 환우들과 돌봄 가족들의 영적 성장을 위한 사역의 모델로 제시하고자 한다. 이 모델은 성경공부 모델이나 단순한 기도 모임이 아니다. 나는 조현병 환우들이 질병을 가지고 있지만, 지원그룹 사역 안에서 자신의 내면의 자아를 찾아가며, 하나님을 만날 수 있음을 믿는다. 그들은 유독 내면의 상처가 많은 '작은 자들'이다. 자신을 오랜 기간 붙잡고 있는 내면의 상처를 하나님의 사랑으로 치유하고, 자신의 본래의 형상인 하나님의 형상을 찾아갈 수 있음을 믿는다. 12단계의 영성 훈련 프로그램은 본래 '영적 유치원'이라

[98] Ibid., 167.
[99] Ibid., 169.

부르는 세계적인 단주 모임인 A.A.(Alcoholics Anonymous)에서 사용하는 프로그램이지만 지금은 이 프로그램을 응용하여 '역기능 가정의 성인 아이 치유를 위한 안내서'인 탐 슬레지(Tim Sledge)의 〈가족 치유, 마음 치유〉, 찰스 휘트필드(Chales Withfield)의 〈잃어버린 자아의 발견과 치유〉 그리고 〈마음의 상처를 치유하는 길〉에서도 원용하고 있다.[100]

나도 이 프로그램을 원용하여 조현병 환우와 돌봄 가족들의 영성 회복을 위한 사역과 프로그램으로 이용될 수 있기를 바란다. 지원그룹의 구성과 참여자는 가능한 한 같은 아픔, 같은 상처를 지닌 조현병 환우들끼리, 또는 돌봄 가족들로 구성하는 것이 바람직하다. 왜냐하면 같은 아픔을 견디고, 이겨 나가고 있음을 나눌 때 상호 간에 공감과 위로가 전해지기 때문이다. 조현병 환우들의 경우는 참여자 그룹을 조심스럽게 구성하여야 할 것이다. 연령이나, 성별, 약물치료 여부, 특별히 신앙훈련의 정도 등 고려할 요소가 많을 것이다. 중요한 다른 하나는 지원그룹 사역 경험이 있는 목회상담자가 먼저 선도하게 되지만 리더는 참여자 중에서 훈련된 누군가도 순환적으로 담당하게 됨을 고려하여야 한다.

성경 공부 모임은 말씀을 나누며 말씀을 어떻게 이해하느냐? 등의 각자의 생각을 나누고, 다양한 시각을 논의하며 상대방이 하는 말을 정확히 이해하기 위해 다시 질문하기도 하며, 토론(discussion)하기도 한다. 그러나 지원그룹에서는 토론 즉 '논쟁'(cross talk)은 금한다. 누군가 한 말을 끝까지 '추궁'하거나 '상대방이 한 말을 명확하게 설명해 달라고 요청'하지도 않는다.

지원그룹에서 강조하는 것은 '간증'(testament)이다. 자기 자신, 자기 내면의 개방이다. 간증을 통하여 자기를 표현하며, 진실을 말할 수 있게 하고, 하나님의 역사를 어떻게

---

[100] Ibid., 171.

체험했는지(아니면 체험하지 않았는지)를 모임 구성원이 자신의 이야기를 하는 데 대부분 시간을 할애한다. 강조하는 것은 모임의 핵심 목표는 간증으로, 자신들의 이야기를 나누는 모임이라는 것이며. 깊이 숨겨져 있던, 자신만이 간직하고 있던 상처를 드러내고 나눌 때 성령님의 위로와 치유가 있게 되는 것이다.[101]

지원그룹모임에서는 자신을 소개할 때, 예를 들면, '안녕하세요 제 이름은 000입니다 그리고 저는 조현병으로 약물치료로 회복 중인 000입니다. 라고 소개하면 된다. 또는 '안녕하세요 제 이름은 가명인 '무지개'입니다. 그리고 저는 조현병 환우 돌봄 가족입니다. 라고 소개한다. 자기소개 과정을 똑같을 수는 없겠지만 같은 상처와 아픔을 갖고 있음을 함께 소개하는 것이 권장된다. 인도자는 가르치는 자의 입장이 아니며, 단지 인도자는 참여자들이 경계선을 허물고, 함께 나눌 수 있도록, 진솔하게 간증이 나올 수 있도록 솔선하여 본을 보이기만 하면 되는 것이다.

4. 12단계 영적 성장 훈련 모임 순서를 예시한다

본 내용은 '영적 성장의 사다리-화해와 회복의 12단계-워크북'의 내용을 요약하여 원용 소개한다.[102]

1) 환영인사 순서이다.

'안녕하세요. 12 단계 성경 공부에 오신 참여자 여러분을 환영합니다. 제 이름은 000 이며, 저는 조현병 치료를 0 년간 해오며 재활 훈련 중입니다. (또는 저는 조현병으로 어려움을 겪은 원 가족이 있습니다. 등등) 오늘 밤은 제가 모임을 인도할 차례입니다.

---

[101] Dale and Juanita Ryan, *The Twelve Steps-A Spiritual Kindergarden 영적 성장의 사다리 화해와 회복의 12 단계,* trans.정동섭 and 정지훈 (서울; 조이선교회, 2006), 164.

[102] Ibid., 163.

2) 여는 말의 예이다:

이 모임은 우리 경험과 능력 그리고 희망을 나눌 수 있는 안전한 공간을 조성하는 데 전념합니다. 우리 목표는 하나님과 우리의 관계가 영적으로 성장하는 것입니다. 우리는 다른 누군가에 대하여 이야기하거나, 누구를 비난하거나 비판하거나 판단하려고 이 자리에 모인 것이 아닙니다. 자신을 정직하게 되돌아보고 서로 배우며 서로에게 귀를 기울여 주고 나누며, 우리보다 위대한 힘이신 예수 그리스도의 보살핌에 자신을 맡기며 더 건강한 행동을 약속함으로 우리 삶의 질을 향상하려는 것입니다.[103]

3) 지원그룹 가이드라인(Support Group Guideline)[104]을 강조하며 모임을 진행한다.

(1) 나누기 전에 손을 들어주십시오. 나눔은 5 분으로 제한합니다 모든 사람들에게 기회가 다 돌아갈 때까지 한 번씩만 나누십시오.

(2) 감정을 나누십시오. 다른 사람들에게 자신의 경험, 힘, 희망을 나누십시오. 감정에는 옳고 그름이 없습니다. 그것은 도덕과는 상관없는 중립적입니다. 우리는 서로를 조건 없이 받아들입니다. 수치감을 주거나 비난하지 않습니다.

(3) '너', '우리'라는 말은 사용하지 마십시오, 각 사람은 오로지 자신에 대해서만 나-진술문으로만 말할 수 있습니다.

(4) 지금 여기(here & now)에 머무십시오. 오늘 또는 이번 주에 자신이 다루고 있는 것을 나누십시오. 먼 과거 이야기만 하지 말고 과거의 역사를 현재로 가져오십시오.

(5) 끼어드는 말(cross-talk)이나 충고는 허락하지 않습니다. 다른 사람의 문제를 고쳐주기 위해 어떤 제안이나 방법을 제시하지 마십시오. 각 사람이 당신의 개입 없이 자신의 고통을 느낄 수 있도록 허용하십시오. 각 멤버는 자신을 표현하고 다른 사람의 이야기를 경청하면서 성장합니다. 다른 사람들이 나눈 것에 관해서 토론하지 마십시오. 충고는 금물입니다.

---

[103] Ibid., 166

[104] Ibid., 1.

(6) 나눔에 방해가 되지 않도록 질문은 모임이 끝난 후에 해 주시기 바랍니다.

(7) 모두가 나눌 것을 권하지만 원치 않을 때는 '통과'하셔도 됩니다.

(8) 이 자리에 나눈 것은 아 자리에 두고 가십시오. 누가 참석했는지도 비밀입니다.

(9) 지금으로부터 24 시간 이전에 술이나 중독 약물을 복용했다면 모임이 끝날 때까지 나누지 말아 주십시오[105]

*좌석 테이블 앞에서는 자신의 가명을 적어 종이 명패를 세워 놓는다.

*지원그룹에서는 '저는 000 병에서 회복 중인, 재활 중인 '무지개' 입니다'와 같이 자신의 이름보다는 별칭을 말하고 나눕니다. 그룹 원들은 '안녕하세요'라고 환영의 인사를 합니다. 한 사람의 나눔이 끝나면 모두가 '나누어 주셔서 감사합니다'라고 응답합니다. 이 표현은 서로를 존중하게 합니다. 모임은 모두가 동의한 시간에 정확하게 마칩니다. 나눔이 끝나면 종종 함께 일어나 서로 손을 잡고 '평온을 비는 기도'로 마칩니다. 모임이 마쳐진 후 비공식적인 토론이나 간식시간을 가질 수 있습니다.

4) 평온을 비는 기도(Serenity Prayer), 또는 주기도문으로 마친다.

라인홀드 니버

하나님!

바꿀 수 없는 것은 받아들이는 평온을

바꿀 수 있는 것은 바꾸는 용기를

또한 그 차이를 구별하는 지혜를 주옵소서,

하루하루 살게 하시고

순간순간 누리게 하시며

고통을 평화에 이르는 길로 받아들이게 하옵시고,

죄로 물든 세상을 내 원대로가 아니라

---

[105] Ibid., 1.

예수님처럼

있는 그대로 받아들이게 하옵시며,

당신의 뜻에 순종할 때

당신께서 모든 것을 바로 세우실 것을 믿게 하셔서,

이생에서는 사리에 맞는 행복을

저 생에서는 다함이 없는 행복을

영원히 누리게 하옵소서.[106] 아멘

하늘에 계신 우리 아버지여

이름이 거룩히 여김을 받으시오며, 나라가 임 하시오며,

뜻이 하늘에서 이루어진 것 같이 땅에서도 이루어 지이다.

오늘 우리에게 일용할 양식을 주시옵고

우리가 우리에게 죄지은 자를 사하여 준 것 같이

우리 죄를 사하여 주시옵고

우리를 시험에 들게 하지 마시옵고, 다만 악에서 구하시옵소서.

나라와 권세와 영광이 아버지께 영원히 있사 옵니다. 아멘

5. 지원그룹 12단계 영성 훈련의 단계별 주요 내용 요약이다.

본 훈련은 지원그룹사역 중 핵심적 훈련내용이다. 이 훈련은 앞서 질적 연구 결과에서 나타난 '작은 자들'에 대한 신앙공동체의 문제들을 지원그룹사역을 통해서 해결하기 위한 노력의 일환으로 제시하는 것이다. 질적 연구에서 제기된 주제들 중 '작은 자들'에 대한 '인식론적 편견과 차별' '다름의 수용과 관용의 부재' 와 '환대 공동체로의 변화의 요청'문제는 이 사회와 신앙공동체가 성찰하고 지향해야 할 문제이다, 다른 발굴 주제 인 '관계성의 상실'문제는 '작은

---

[106] Ibid., 2.

자들'의 문제인 동시에 신앙공동체의 문제인 것이다. 지원그룹 사역은 사역 목표에 공감하여 참여하는 일반 성도와 '작은 자들'로 구성된다. 물론 주인공은 '작은 자들'이고 참여 성도는 성령의 개입을 간구하는 지지 그룹이다.

참여 성도는 '작은 자들'이 마음을 열고 자신의 내면을 개방할 수 있도록 장(場)을 준비하고 유지하는데 최선을 다하게 된다. 이러한 참여 경험은 그 동안에 지녀 왔던 조현병 환우에 대한 '인식론적 편견과 차별의식'을 성찰하게 되며 '작은 자들'을 마음 깊이 수용하는 경험과 함께 성령님이 주시는 진정한 환대의 은혜를 '작은 자들'과 함께 누릴 수 있게 되는 것이다.

처음 1,2,3단계 훈련은 '작은 자들'이 그 동안 잃어버렸거나, 훼손된 하나님 아버지와의 관계를 회복하는 성찰을 돕는 훈련이다. 조현병 환우들도 하나님의 형상을 입은 존재임을 자각하도록 돕는 단계인 것이다. 또한 참여 성도의 입장에서도 그동안 잘 이해하지 못하였던 '작은 자들'이 얼마나 하나님과 관계회복을 갈망하고 있었던 '작은 자들'인지를 직시하게 되는 것이다.

4.5.6.7단계 훈련은 조현병 환우들이 시련의 시간들을 회상, 회개하며 자신의 정체성을, 내면 자아를 치유하고 회복하는 훈련이다. 또한 자신들에 대한 타인들의 편견 과 차별의식은 당연한 것이 아니며 고쳐져야 할 사회환경적 문제임을 자각하면서 수치감에서 벗어나는 훈련을 하는 단계라 할 수 있다. 또한 참여성도들과 함께 하나님 앞에 누구나 자신들의 잘못과 결함들을 내어 놓고 치유를 간구하는 단계인 것이다.

8.9.10단계 훈련은 조현병 증상으로 인하여 단절되었던 가족과의 오래된 갈등과 상처들을

재해석함으로 용서와 가족을 포함한 타인들의 다름의 수용을 성찰하므로 타인과의 관계의 확장과 화평을 이루어 가는 훈련이다.

11,12단계 훈련은 지금까지 이뤄낸 성찰과 화평을 신앙 공동체 안에서 또한 일상생활가운데 예수의 가르침을 따라 더 어려운 형제들에게 나눔으로써 자신을 성결하게 지켜내는 능력을 키우고 유지하는 훈련으로 구성되어 있다.

다음의 내용들은 워크북의 내용을 참고하여 조현병 환우와 돌봄 가족들을 상정해서 나름 변경하여 작성하였다. 한 가지 더 언급할 것은 훈련 기간에 관한 것이다. 훈련 기간이 일정하게 정하여져 있지는 않다. 한 단계별로 2주 또는 4주를 훈련할 수 있을 수 있다. 한 단계, 한 단계가 공부가 아닌 영적으로 자신을 점검해 가며, 성찰해가는 것이기 때문에 그러하다. 조현병 환우와 돌봄 가족은 물론, 참여하는 일반성도들도 이러한 연단과, 점검의 훈련의 장(場)이 필요한 것이다.

1단계에서 3단계까지의 훈련과정은 하나님과 자신의 정체성, 하나님과의 관계에 초점이 맞춰져 있다.

(1) 1단계-자신의 정체성을 바로 성찰하는 단계이다. 즉 나는 누구인가? 를 깊이 성찰하는 단계이다. 또한 내 의지로는 나 스스로는 나 자신을 변화시킬 수 없음을 고백하는 단계이다. 앞서의 질적연구 데이터 분석을 통해 '인식론적 편견과 차별'이 있음이 발견된 바 있다. 그러므로 1단계 훈련을 통하여 스스로의 자신과 참여한 성도들이 조현병이 귀신들림이나 죄의 결과가 아니며 뇌의 문제로 인한 것임을 자각하면서 그동안 지녀왔던 무의식적인 편견과 차별에 대한 인식들을 변화시키는 동시에 모두가 하나님의 형상을 지닌 형제들임을 수용하는

계기가 되는 첫 단계 훈련인 것이다.

또한 자아를 내려놓고 내면의 상처를 다시 성찰하는 단계로써, 그동안 하나님을 모르거나, 하나님을 떠난 결과, 자신의 삶을 통제할 수 없을 정도에 이르렀음을 인정하는 단계이다. 자아를 온전히 내려놓으며, 나 스스로는 무력(I Can't)함을 고백하는 단계이다. 죄와 욕망으로, 조현병 환우는 자신의 죄와 함께, 조현병으로 인한 깊은 상처와 일어난 사건으로 인하여 하나님 곁을 떠나 하나님을 떠나 방황 하였음을 철저히 되돌아보는 단계이다.[107]이 첫 번째 단계가 제일 중요하다. 이 단계를 진솔하게 만나고, 견디며, 고백할 수 있다면 앞으로의 12단계의 여정이 가능한 것이다. 관련 말씀과 마음을 고백하는 기도의 예문이다:

> 이제는 그것을 행하는 자가 내가 아니오. 내 속에 거하는 죄니라'(롬 7; 17)
> 하나님 아버지! 저는 제 삶을 통제할 수 있을 것 같지 않습니다.
> 변하고 싶습니다. 하지만 좀처럼 그렇게 하지 못하고 있습니다.
> 수 없이 노력했지만 저는 아무 힘이 없음을 이제야 깨닫습니다.
> 남을 탓하는 것도 도움이 안 되는 것임을 깨닫습니다.
> 나 자신을 내 뜻대로 통제할 때마다 실패했습니다.
> 저는 제힘으로는 어떤 것도 할 수 없음을 이제 하나님께 고백합니다.
> 저의 연약한 육신과 정신, 그리고 영혼을 붙잡아 주시옵소서. 아멘[108]

자아를 내려놓음이 얼마나 중요한가? 조현병 환우는 물론, 누구라도 하나님 앞에 나아가려면 자신이 무력한 존재임을 고백한 후에, 하나님 앞에 서야 할 것이다. 누구에게도 온전히 내려놓음은 중요한 과정이다. 조현병 환우와 돌봄 가족은 신체적 어려움으로 인하여 첫 번째 단계를 마치기까지 상당한 어려움이 있을 것이다. 그러나 하나님을 인정하고, 하나님 앞에, 자신이 누구였는지, 얼마나 무력한 존재였음을 고백하는 깊은 성찰은 치유와 회복의 출발점이다.

---

[107] Ibid., 17.

[108] Ibid., 27.

여기서 무력하다는 말은 조현병 환우나 동반 의존된 가족이 아무런 힘이 없다는 뜻이 아니라 스스로의 정신, 스스로의 의지력이라는 것이 얼마나 연약한 지를 성찰한다는 의미이다. 동반 의존증을 경험하였던 나로서는 첫 번째 단계인 나 자신이 한없이 무력한 존재임을 진실로 알기까지 많은 시련을 겪어야 했다. 내 안의 나와 치열한 싸움이 있었다. 인간은 누구나 연약한 질그릇 같은 피조물이다. 창조주이신 하나님 앞에서 무력한 존재임을 인정함이 그토록 어려운 일이 되어서는 안될 것이다.

*조현병 환우들의 1단계 훈련의 체크리스트의 예를 제시해 본다

훈련일시	성찰, 기도, 묵상의 나눔 내용의 제목과 주제들을 기재한다.	성찰 시간 (**시간/**분)	비 고 (이행/여부)
/ /	나는 나의 삶에 무력하고 조현병에도 무력하여 스스로는 삶을 조절할 수 없음을 인정한다.	/	
/ /	나는 누구이며 어디서 와서 어디로 가는가?	/	
/ /	나는 영혼이 있는가? 조현병을 가진 나도 하나님의 형상을 지녔는가?	/	
/ /	조현병은 귀신들림이 아니며, 죄의 결과로 인한 정신질환이 아님을 깨닫는다	/	

1)비고란의 이행여부는 자신과 상담사역자가 함께 공동으로 확인한다.
2)이하 훈련단계에서는 서식은 동일하므로 성찰, 기도 묵상의 내용만 예시한다.

(2) 2단계-하나님이 나의 창조주이시고 나는 그의 피조물임을 고백하는 단계이다. (God Can)[109]

창조주 하나님의 큰 능력이 우리를 건전한 정신으로, 회복시키시고, 평안을 주시며 소망을 주심을 고백하는 단계이다. 우리보다 위대한 힘, 하나님의 능력이 우리를 건전한

[109] Ibid., 31-32.

정신으로 돌아올 수 있게 해 줄 수 있음을 믿음으로 고백하는 단계이다. 질적연구에서 한 조현병 환우가 질문한 '하나님은 정말 계시는 거죠?'라는 질문에 대하여 스스로 성찰하고 답을 얻는 성찰단계인 것이다. 시편 107:13-16 말씀이다:

> 이에 그들이 그 환난 중에 여호와께 부르짖음에 그들의 고통에서 구원하시되 흑암과 사망의 그늘에서 인도하여 내시고 그들의 얽어 맨 줄을 끊으셨도다. 여호와의 인자하심과 인생에서 행하신 기적으로 말미암아 그를 찬송할 지로다. 저가 놋 문을 깨뜨리시며 쇠 빗장을 꺾으셨음이로다.

우리의 존재성은 하나님을 천지의 창조주, 나의 창조주이심을 인정하는 데서 시작되고, 끝난다고 할 것이다. 한 개인이 하나님의 형상을 입은 존재임을 고백하는 것이 얼마나 중요한가? 상처 입은 원 가족을 통하여 태어났지만, 하나님께서 생명을 주셨고, 하나님의 형상을 가진 인격체임을 자각함이 중요하다. 하나님께서는 토기장이시고 우리는 그가 빚는 토기(土器)임을 고백하는 단계이다. 세상의 그 무엇에 의존하기보다는 하나님께 나아가야 회복의 길이 열림을 고백하는 단계이다. 조현병 환우와 돌봄 가족들도 궁극적인 치유와 회복은 하나님께서 하실 수 있음(God Can)을 믿음으로 고백하는 단계이다. 나를 빚으신 위대한 창조주 하나님께서 언젠가는 완치의 길을 열어 주실 것임을, 돌봄 가족들도 풍성하고 온전한 영혼으로 자신을 회복시켜 주실 것임을 믿음으로 고백하는 중요한 단계이다. 하나님께서 하시는 말씀이다. "여호와는 나의 목자이시니 내가 부족함이 없으리로다 그가 나를 푸른 초장에 누이시며 쉴 만한 물가으로 인도하시는도다. 내 영혼을 소생시키시고"(시편 23:1-3)

*2단계 훈련의 성찰, 기도, 묵상 나눔의 내용들을 예시해 본다.

1주째	하나님께서는 나의 창조주이시며, 나는 그분께서 지으신 피조물이다.
2주째	하나님은 조현병 중상인 망상, 환청을 치유하실 수 있으며, 언젠가는 나의 뇌의

	신경전달을 조절해 주실 것이며, 하나님은 나의 뇌 장애를 고쳐 주실 수 있다.
3주째	하나님께서는 나의 무너진 가족관계와 인간관계를 회복시키시며 나의 낮은 자존 감을 온전한 모습으로 높여 주실 것이다.

1)이 단계훈련은 하나님은 나와 우리 가족을 만드신 분으로 훼손된 관계도 치유하시며 회복시키시는 분임을 신뢰하고 고백하는 훈련이다.

(3) 3단계–하나님께 자신을 온전히 맡기고 하나님을 믿기로 하는 과정이다. 나의 의지와 삶을 전적으로 하나님의 돌보심에 맡기기(Letting God)로 하는 단계이다.[110] 질적연구에서 제기된 호소 중 하나인 '나의 조현병도 하나님이 치유해 주 실까요?'라는 질문에 대하여 하나님의 존재하심을 인정하고 하나님이 자신을 치유해 주실 수 있음을 믿고 전적의존을 성찰하는 훈련단계이다. 로마서 12:1 말씀이다:

> '그러므로 형제들아 내가 하나님의 모든 자비하심으로 너희를 권하노니 너희 몸을 하나님이 기뻐하시는 거룩한 산 제물로 드리라 이는 너희가 드릴 영적 예배니라.'

우리가 우리 자신을 온전히 하나님께 맡긴다면 우리는 온전히 평안과 화평을 이루는 삶을 살아낼 것이다. 문제는 우리가 우리의 의지와 삶을 하나님께 맡기지 않고 자신이 인생의 운전자가 되는 데서 발생하는 것임을 고백하고 자기 삶의 운전대를 하나님께 맡기기로 하는 회심의 단계이다. 대부분의 사람이 자기 삶의 운전을 스스로 하려고 한다. 지속적인 잘못된 운전을 반복하면서 말이다. 하나님의 돌보심을 믿고, 내 안의 주장과 조급함, 욕망을 내려놓음이 중요한 것이다. 하나님의 인도하심의 삶을, 성령님의 동행하심을 믿고 받아들이는 영성 훈련 단계이다.

특별히 조현병 환우와 그들 돌봄 가족들이 매일 매일을 하나님의 보살핌 속에 살아가기

---

[110] Ibid., 43.

위해서는 삶 전체를 온전히 하나님의 섭리에 맡기기로 하는 다짐의 자세가 매일 아침마다 이루어져야 한다. '오늘 나의 삶을 하나님아버지께 맡기고 나 홀로 걷지 않고 하나님아버지와 동행하겠습니다. 오늘 하루도 맑은 정신과 평안을 주심을, 일용할 영혼을 주심을 감사합니다.'하는 고백을 매일 하는 단계이다.

*3단계 훈련의 성찰, 기도, 묵상의 내용들을 예시해 본다.

1주째	이제 나는 조현병의 치료를 돕는 하나님의 또 다른 손길인 담당의사를 존중하며, 처방되는 약물 치료를 회복 시까지 잘 받기로 한다.
2주째	나는 무력하지만 하나님의 초월적 전능하심에 나의 의지와 삶을 전적으로 맡기기로 결정한다.
3주째	나의 뇌 장애까지도 하나님께 맡기며, 어는 환경이라도 하나님과 동행하기로 작정한다.

1)하나님이 치유해 주실 수 있음을 믿고 자신은 순종하는 자세를 훈련하는 단계이다.

(4) 4단계-나 자신의 내면에 대해 철저하고 솔직한 도덕적 행위 여부의 목록을 점검하는 단계(Moral Inventory)이다. 즉 자기성찰의 단계이다.[111]

예레미야애가 3:40 말씀은 '우리가 스스로 우리의 행위들을 조사하고 여호와께로 돌아가자'이다. 결국 자기 점검, 자기 인식을 솔직히 작성하고 찾아냄이 중요한 것이다. 오래된 심리의 옷장을 열어 젖히고 뒤죽박죽 된 자신의 내면을 깊이 점검하면서 리스트화, 점검하는 것이다. 그 동안은 자신의 상처의 원인을 타인에게서 찾았다면 이제는 상처의 원인을 자신에게서 찾아 직면하는 단계라 할 수 있다. 나는 어떠했던가? 말씀처럼 자신의 행위를 조사하고 상처 원인을 타인의 탓으로나, 환경으로 돌리지 않고 온전히 자신의 잘못을 찾아내는

[111] Ibid., 55.

성찰의 단계(Moral Inventory)이다.

내면을 청소하기 위해서는 하나하나 기억하여 끄집어내어 목록화 하여야 한다. 그냥 묻어두고 외면한 채, 직면하기 싫어서 피한 채 살아온 것이다. 한 매듭 한 매듭 풀기 위해서 먼저 상처에 이름을 붙이며, 스스로가 찾고 리스트화 하는 과정이 필요한 것이다. 조현병 환우와 돌봄 가족들에게 지난 날의 잘못한 일들을 세밀하게 찾아내고 목록화 하는 일은 대단히 중요한 일이다. 사람들은 대부분 자신의 잘못은 기억하지 않거나 회피하고 타인의 잘못은 기억하는 습성이 있다. 그래서 성찰과 회개, 그리고 용서는 누구에게나 어려운 과정이다. 그러나 치유와 회복을 위해서는 자녀는 부모에게, 부모는 자녀에게 또는 형제와 타인간에 있었던 상처와 도덕적 문제들을 일일이 기억해내어 기록으로 목록화 하는 단계이다. 무의식가운데 숨어 있는 내면의 그림자들을 찾아내는 일이 중요한 것이다. 왜냐하면 상처를 하나하나 꺼내어 하나님 앞에 가져올 때 하나님의 치유가 시작되기 때문이다.

*4단계 성찰, 기도, 묵상의 나눔의 내용들을 예시해 본다.

1주째	생각날 때 마다 나의 과거의 잘못들을 자세히 일시, 장소, 상대방, 내용, 사유와 함께 사건의 명칭 등을 기록한다.
2주째	날마다 나는 하나님 앞에, 자신과 타인에게 솔직하고 정직한지를 철저하게 되돌아본다.
3주째	상처를 기억해 낼 때마다 일어나는 불안, 두려움, 분노 등의 감정을 기록하고 왜 그러한 감정들이 일어나는 지를 성찰해 본다.

1) 이 단계는 조현병 환우들이 과거의 상처에 대한 재해석과 성찰을 준비하는 단계이다.

(5) 5단계-자신의 결점과 잘못을 자기 자신과 하나님과 다른 사람 앞에서 그대로

인정하는 고백(Confession)의 단계이다.[112]

4단계에서 자신의 잘못을 직면하고 바라볼 수 있는 능력이 생겼다면 이제는 하나님 앞에서 타인 앞에서 오픈(Open), 고백하는 단계이다. 성찰하는 말씀이다:

> 그러므로 너희 죄를 서로 고백하며 병이 낫기를 위하여 서로 기도하라 의인의 간구는 역사함이 큼이니라(야고보서 5:16), '내가 입을 열지 아니할 때에 종일 신음하므로 내 뼈가 쇠 하였도다, 주의 손이 주야로 나를 누르시오니 내 진액이 빠져서 여름 가뭄에 마름 같이 되었 나이다(셀라), 내가 이르기를 내 허물을 여호와께 자복하리라 하고 주께 내 죄를 아뢰고 내 죄악을 숨기지 아니하였더니 곧 주께서 내 죄악을 사하셨나이다(셀라)(시편 32:3-5)

하나님 앞에, 그리고 내 가족 앞에, 타인들 앞에서 자신 잘못의 본질을 고백할 수 있다면 회복과 치유의 단계에 와 있다고 할 수 있을 것이다. 상담하다 보면 자신의 내면을 성찰하는 능력이 부족함과 특별히 자신의 잘못을, 상처를 직면하여 고백하지 못하는 모습을 만나며 안타까움을 가지게 된다. 마음을 오픈할 수만 있다면 성령님이 그 마음에 들어가셔서 치유를 시작하실텐데 말이다. 자신의 상처를 참석자들 앞에서 잘못을 드러내 보일 수 있다면 얼마나 훌륭한 자세인가 그만큼 자신을 성찰할 힘이 생겼음을 나타내는 단계인 것이다. 스스로의 힘으로 자신의 상처 고리를 벗겨내야 한다. 상처 입은 치유자가 되기 위해서도 먼저 자신을 고백할 수 있어야 한다.

조현병 환우와 돌봄 가족에게 특히 그렇다. 그 동안 간직하고 있었던 상처와 아픔을 하나하나 기억해 내어, 그 상처의 본질을 하나님과 자신 그리고 지원그룹 참여자들 앞에서 시인하고 나누는 일이 쉽지만은 않을 것이다. 그러나 이 고백과 오픈의 단계를 잘 할 수 있다면 놀랍게도 자신의 상처와 아픔이 줄어드는 경험을 하게 된다. 왜 그럴까? 나의 경험으로는

112 Ibid., 55.

내면의 상처를 오픈할 수 있다는 것은 그만큼 스스로와 타인에게 진실할 수 있다는 것이며. 내면을 타인들에게 개방하는 것이다. 또한 그 동안 자신을 억압하여 왔던 무거운 심리적 외투를 벗어내는 단계이다. 마치 외상환자가 수술에 앞서 의사 앞에 자신의 오래된 상처를 열어 보이는 과정에 비유할 수 있다.

*5단계 훈련의 성찰, 기도, 묵상의 나눔의 내용들을 예시해 본다.

1주째	진정성 있게 나의 성품적 결함들을 하나님 앞에, 자신과 소수의 지원그룹 내에서 개방하고 시인한다.
2주째	나의 숨어 있는 상처, 그림자들을 기억하며 다른 사람 앞에서 간증하는 용기를 가진다.
3주째	조현병으로 인한 사건, 사고의 내용도 정직하게 오픈 하며, 하나님의 치유해 주심을 간구한다.

1)이 단계 훈련은 참석자들 앞에서 자신의 내면을 솔직하게 간증하며 숨겨있던 애통함을 용기있게 토로하는 단계이다.

(6) 6단계-하나님께서 나의 성격상 결함들을 제거해 주시도록 온전히 준비하는 단계(Getting Ready)이다.

성격적 결함이란 오래된 습관으로 인간관계에서 부정적으로 행동하는 패턴, 방식을 말한다. 다른 사람을 탓하거나, 통제하기, 자신을 고립시키거나 감정을 마비시키기 등이다. 성격적 결함이란 자신의 성격이 자신을 만족시켜줄 것이라고 기대하지만, 오히려 자신과 다른 사람에게 피해를 주는 행동방식이다. 자신의 정서적 스트레스를 회피하려고 오래된, 습관화된 심리적 방어기제를 사용하거나, 물질 중독에 빠지거나 하는 결함을 말한다.[113] 성찰하는 말씀이다:

[113] Ibid., 82-83.

주 앞에서 낮추라 그리하면 주께서 너희를 높이시리라. (야고보서 4:10) '악인은 그의 길을 불의 한 자는 그의 생각을 버리고 여호와께로 돌아오라 그리하면 그가 긍휼히 여기시리라 우리 하나님께로 돌아오라 그가 너그럽게 용서하시리라. (이사야 55:7)

성격상 결함이라 할지라도 고치려 마음을 먹고, 하나님 앞에 나아 간다면 고칠 수 있는 것이다. 문제는 온전히 하나님 앞에서 마음을 여는 것이 먼저일 것이다. 우리의 신앙 성숙은 이로부터 출발한다고 본다. 누구나 성격적 결함을 지니고 있다. 특별히 조현병 환우들은 오래된 병증으로 인하여 생활습관이 수동적이거나, 폐쇄적인 습성이 있을 수 있다. 사건 사고로 인하여, 관계 단절의 경험을 오랜 기간 하였기 때문이다. 그러나 이제 지원그룹에 참여하고 있는 환우들은 스스로의 힘으로 다른 사람들과 소통하고 교제하면서 재활을 할 수 있는 능력을 키우고 있다. 신실한 신앙생활과 함께 자신의 성격적 결함들을 고치고, 거듭남의 변화를 가져오도록 지속적으로 노력하는 단계이다.

*6단계 훈련의 성찰, 기도, 묵상 나눔의 내용들을 예시해 본다.

1주째	나의 성격적 결함들이 무엇인지 제목을 부치고, 나열해 보며, 그 결함들이 습관화된 원인들을 기록한다.
2주째	어떻게 하면 나의 성격적 결함들을 제거하고, 성화되어 갈 수 있는지를 묵상한다.
3주째	가계도를 그리며 원 가족의 정신증의 상처들을 찾아보고 나열하며, 원인을 성찰한다.

1)이 단계훈련은 가족과의 단절의 원인이 되었던 자신의 성격적 결함들을 점검하고 변화의 노력을 성찰하는 훈련이다.

(7) 7단계-나의 단점들을 제거해 달라고 하나님께 간구(Asking)하는 단계이다.[114] 나의 성품의 성숙을 위하여 변화와 정화를 간구하는 과정이다. 성찰하는 말씀이다:

[114] Ibid., 93.

만일 우리가 우리 죄를 자백하면 그는 미쁘시고 의로우사 우리 죄를 사하시고 우리를 모든 불의에서 깨끗하게 하실 것이요. (요한 1 서 1:9)' '그러므로 하나님의 능하신 손 아래에서 겸손 하라 때가 되면 너희를 높이 시리라. 너희 염려를 다 주께 맡기라 이는 그가 너희를 돌보심이라. (베드로전서 5:6-7)

우리가 가진 결함들은 이를테면 보살핌을 받지 못하고 자란 잡초다. 우리에게는 정원사가 필요하다, 우리의 영혼을 정신을 가꾸어 주실 분은 우리 영혼의 주인 되시는 하나님이다. 양털을 깎아주는 목자에게 몸을 맡긴 양처럼, 우리도 겸손하게 우리의 영, 혼, 육을 주님께 겸손히 맡기고 자신의 결함을 성찰하는 기도의 훈습, 훈련을 지속하여야 하는 것이다. 지원그룹에 참여하고 있는 조현병 환우들이나 동반의존으로 힘들어 하는 가족들은 물론 누구나 하나님께 구하여야 한다. 스스로의 결함과 단점을 분별해 내고, 타성화 된 결함들을 고칠 수 있도록 성령님의 도우심을 간구하는 단계이다.

*7단계 훈련의 성찰, 기도, 묵상의 내용들을 예시해 본다.

1주째	그 동안 조현병으로 왜곡된 성격적 결함들을 고쳐 주시고, 없애 주시기를 하나님께 간구한다.
2주째	겸손하고 부드럽고, 온유하고, 긍정적인 성품을 주시기를 하나님께 간구한다.
3주째	관계가 단절된 가족 들과의 관계회복을 하나님께 간구하며, 재활을 하며 일을 할 수 있는 일터를 간구한다.

1)이 단계 훈련은 자신의 성격이 성령의 열매를 맺어 갈 수 있도록 하나님께 변화를 지속할 수 있도록 힘을 주시기를 간구하는 훈련이다.

(8) 8단계-해를 입힌 모든 사람의 명단을 작성하고 자발적으로 보상하기로 마음먹는 단계(Willingness)이다.[115]

우리는 결과에 대한 책임이 아닌 노력할 책임이 있다는 말이 있다. 다른 사람과의 화평을

[115] Ibid., 105.

가져오기 위해서는 기꺼이 가족들, 다른 사람들 과의 관계에 대한 성찰과 함께 스스로가 보상을 위한 준비가 필요한 것이다. 즉 화해하기와 용서하기에 관한 것이다. 그건 너무 오래 전 일이라고, 아마 잊혔을 것이라고 보상의 목록에서 제외하면 안 될 것이다.[116] 성경의 황금률이라는 말씀인 누가 복음 6:31, 27-28 말씀이다:

> 남에게 대접을 받고자 하는 대로 너희도 남을 대접하라. 그러나 너희 듣는 자에게 내가 이르노니 너희 원수를 사랑하며 너희를 미워하는 자를 선대하며, 너희를 저주하는 자를 위하여 축복하며 너희를 모욕하는 자를 위하여 기도하라

어려운 관계와 상황에서 보상하기로 작정한다는 것은 누군가를 변화시키거나 마음을 돌이키기 위한 것이 아니라는 점을 유의해야 한다. 바로 자신을 위해서 보상하라는 것이다. 자신이 살아가면서 더욱 건전한 사람이 되고, 성숙한 삶을, 더 많은 평안을 누리라고 보상하라는 것이다. 바로 '남에게 대접을 받고자 하는 대로 너희도 남을 대접하라는 말씀의 실천인 것이다. 재활중인 조현병 환우와 동반의존에 있는 돌봄 가족들이 가지고 있는 마음의 그림자들은 과거에 겪었던 일에 대한 미해결된 감정의 찌꺼기들일 것이다. 이러한 닫힌 감정들은 많은 훈습을 통하여 풀어내야 한다. 이 단계에서 유념해야 할 점이 있다. 해를 입힌 사람의 명단에는 자기 자신도 포함됨을 알아야 한다. 특별히 조현병 환우들과 돌봄 가족들은 자기 자신을 사랑하지 못하고 자신을 학대하였던 경험이 많다. 이 단계에서는 자신을 포함하여 자신으로 인하여 상처를 입은 상대방의 마음을 생각하면서 어떻게 보상할 것인가를 깊이 성찰하며 준비하는 단계이다.

*8단계 훈련인 성찰, 기도, 묵상의 내용들을 예시해 본다.

---

[116] Ibid., 106.

1주째	내가 해를 끼친 모든 사람들의 명단, 연락처, 사유를 만들어, 그들에게 기꺼이 가능한 방법으로 보상하기로 작정한다.
2주째	특별히 보상의 대상에는 자신의 내면 아이도 포함됨을 명심하고 자신에게도 보상할 것을 다짐한다.
3주째	자신이 왜 보상하는 것이 얼마나 중요한지를 깊이 생각한다. 자신과 상처를 입은 사람, 상호간에 용서와 긍휼의 감정들이 넘치기를 간구한다.

1)이 단계훈련을 통하여 자신과 해를 끼친 가족과 타인 들과의 관계성을 회복할 수 있는 자신감을 얻게 될 것이다.

(9) 9단계-당사자나 다른 사람에게 해가 되지 않는 범위 안에서 가능한 한 직접 보상하는 단계(Amends)이다.[117]

자신을 합리화하는 대신 상처 입힌 행위를 구체적으로 인정하고, 덮어두지 않고 나로 인하여 마음이 상한 사람에게 잘못을 시인하고 보상하는 단계이다. 물론 이때의 보상적 행동의 핵심은 진정성이다. 상대방이 입은 상처를 치유하려는 진정한 회개이자 반성일 것이다. 비록 상처 입은 사람이 어떻게 받아들일지, 통제할 수 없을지라도, 상대방의 상처에 대한 치유의 노력이 있어야 한다는 것이다. 성찰을 주시는 말씀이다:

> 그러므로 예물을 제단에 드리려 다가 거기서 네 형제에게 원망들을 만한 일이 있는 것이 생각나거든 예물을 제단 앞에 두고 먼저 가서 형제와 화목하고 그 후에 와서 예물을 드리라(마태복음 5:23-24),

조현병 환우들에게는 일어난 사건의 원인이 병 증상일 수 있다. 지울 수 없는 상처는 하나님의 은혜가 아니면 보상할 방법이 없을 수도 있다. 그러나 상대방을 변화시키려고 보상하는 것이 아니라 나 자신의 변화되기 위하여 반드시 보상이라는 단계를 수행해야 한다.

---

[117] Ibid., 117.

직접적이든 간접적이든 말이다. 동원할 수 있는 모든 보상방법을 성찰해야 하는 것이다. 가능하다면 직접 상대방과의 만남을 통한 보상의 행동이 좋을 것이다. 그럴 수 없다면 전화, 편지 등의 모든 방법으로 사과와 함께 보상의 방법을 찾아내야 한다. 이러한 온갖 노력은 상처를 입은 상대방에게는 용서의 마음을 갖게 하여 자유를 주는 길인 동시에 자신을 구원해가는 길이기 때문이다.

*9단계 훈련의 성찰, 기도, 묵상 나눔의 내용을 예시한다.

1주째	가족을 포함한 어는 누구에게도 해가 되지 않는 한, 가능한 방법으로 직접 보상한다.
2주째	조현병으로 인한 잘못까지도 용서를 구하고, 해를 입은 그들에게 직접 보상하는 용기를 가지며, 최선을 다하는 믿음을 하나님께 간구한다.
3주째	보상을 하고 과거의 손상을 보수할 때, 나의 낮은 자존 감이 비로서 성장하고 성령님이 도와주심을 명심한다.

1)만남, 편지, 금전적 보상과 함께 서로 간에 용서를 주고받을 수 있으며, 미해결과제의 짐을 해결할 수 있는 훈련이다.

(10) 10단계-끊임없이 지속적으로 자신의 도덕적 행위를 점검하고 잘못의 때마다 인정하며 나아가는, 자성에 대한 지속적 회복의 과정 단계(Continuing)이다.[118]

사람은 단번에 '영구적'으로 치유되거나, 변화되지 않는다. 지속적인 자기반성이 중요한 이유다. 잘못이 있을 때마다 변명치 않고, 즉시 시인하는 영적 겸손이 중요하다. 빨리 제 자리로 돌아와야 한다. 성찰을 주시는 말씀이다:

> 그런 즉 선 줄로 생각하는 자는 넘어질까 조심하라. (고린도전서 10:12). 하나님이여 나를 살피사 내 마음을 아시며 나를 시험하사 내 뜻을 아옵소서. 내게 무슨 악한 행위가 있나

[118] Ibid., 129.

보시고 나를 영원한 길로 인도 하소서(시편 139:23-24), 여호와여 주께서 나를 살펴보셨으므로 나를 아시나이다. 주께서 나의 앉고 일어섬을 아시며 멀리서도 나의 생각을 밝히 아시오며, 나의 모든 길과 눕는 것을 살펴보셨으므로 나의 모든 행위를 익히 아시오니 여호와여 내 혀의 말을 알지 못하는 것이 하나도 없으시니이다. (시편 139:1-4)

자기 반성을 지속적으로 한다는 것이 누구에게나 어렵지만 중요한 일이다. 또한 자신의 몸의 상태를 세밀하게 점검하며 정신과 의사에게서 처방된 약물을 규칙적으로 잘 복용하고 있는지, 주위 사람과의 관계가 따뜻하게 유지되고 있는지, 지원 그룹 훈련을 잘 수행하고 있는지 등을 매일매일 자신의 내면의 거울에 자신의 실제모습을 비춰보아야 한다. 치유와 회복은 지속적인 훈련, 훈습을 거쳐야 이루어 지기 때문이다.

*10단계 훈련의 성찰, 기도, 묵상 나눔의 내용들을 예시한다.

1주째	나의 변화는 지속되어야 한다. 지금까지의 훈련내용들을 매일마다 실천하고 있는가? 를 점검한다.
2주째	유기감, 분노, 인정욕구, 우울감, 부정직, 무감각함, 고립감, 낮은 자존감, 게으름, 염려 등의 약점들을 매일 점검, 평가한다.
3주째	겸손, 부드러움, 정직, 용기, 인내, 오래 참음, 신뢰, 감사와 같은 성령의 열매들이 얼마나 내 안에 결실을 맺고 있는지? 를 성찰한다.

1)자신이 매일 변화 되어가는 모습을 점검하면서 가족과 다른 사람들을 사랑할 수 있는 힘을 키우는 훈련이다.

(11) 11단계-기도와 묵상에 대한 영적인 훈련의 단계(Seeking)이다.[119]

우리는 공기와 음식, 햇빛이 필요함을 안다. 마찬가지로 영적인 사람은 기도가 호흡이고 묵상이 자양분이 되어야 한다. 영양 부족이 되면 신체가 망가지듯이 영혼도 그러하다. 나를 향한

---

[119] Ibid., 141.

하나님의 뜻을 알고 수행해 갈 힘을 달라고 하나님을 구하는 훈련이다. 시편 143 7-8 말씀이다:

> "여호와여 속히 내게 응답하소서 내 영이 피곤하니이다 주의 얼굴을 내게서 숨기지 마소서 내가 무덤에 내려가는자 같을까 두려워 하나이다 아침에 나로 하여금 주의 인자한 말씀을 듣게 하소서 내가 주를 의뢰함이니이다 내가 다닐 길을 알게하소서 내가 내 영혼을 주께 드림이니이다."

하나님과의 화평을 갖기 위하여 기도와 묵상의 훈련이자 습관을 지속하는 과정이다. 나만의 영성 훈련은 무엇인지 개발하고 지켜 나가야한다. 자신의 생활질서에 맞추어 기도와 묵상의 시간을 가지며, 영적인 대화, 내면의 대화를 하나님과 지속하여서 하루 하루의 일용할 영혼을 하나님으로부터 받아야한다. 하루하루의 건강함과 일상의 작은 것들에 감사하는 마음을 하나님께 고백하는 일이다. 단 독자로 하나님을 대하고, 세밀한 음성을 듣는 영적 분별의 훈련인 것이다. 지금 이 순간 내가 원하는 것은 무엇인가? 하나님께서 나의 내면에 주시는 음성은 무엇인가?를 성찰하며 매일 자신의 삶을 하나님과 드리고, 대화하는 훈련이다. 조현병 환우와 돌봄 가족들에겐 이 과정이 더욱 강조된다. 사실 누구에게나 기도는 하나님과의 대화의 통로이자 영혼의 호흡이다. 기도와 묵상에는 올바른 방법도, 틀린 방법도 없다. 단지 자신의 진실한 모습이면 족하다. 하나님을 경외하며 갈망하는 기도와 묵상이면 족한 것이다. 하나님 아버지께서는 가난한 심령의 간구를 경청하시는 아버지이시다.

*11단계 훈련의 성찰, 기도, 묵상 나눔의 내용을 예시한다.

1주째	예수께서 가르쳐 주신 '주기도문'의 어휘 별로 깊이 묵상하며 하나님과의 관계를 견고하게 한다.
2주째	'평온을 비는 기도문'(라인홀드 니버)을 문장마다 묵상하며 하나님의 도우심을 간구한다.
3주째	날마다 나의 짧은 묵상문을 쓰고, 그 내용의 깊이를 성찰한다.

1)매일의 기도와 묵상을 통하여 그날의 영혼의 양식을 하나님으로부터 공급받아야 한다.

(12)12단계-이제는 자신이 영적인 각성을 다른 사람들에게 증거가 되며 나누는(Sharing) 훈련단계이다. 질적연구의 (B) 관계성의 상실에서 나타난 바와 같이 조현병 환우들에게는 사회와 신앙 공동체 가운데 관계유지와 소통 능력의 회복이 긴급한 과제이다. 데이터 분석에서 이들은 '일을 하며 사회의 일원이 되기를 원합니다' '공동체의 일원이 되기를 소망하나 실제로는 아직 어렵습니다. '주위의 시선이 나를 정상인으로 보지 않기에 누구도 상대하기가 참 힘이 듭니다'같은 호소를 가지고 있었다. 이제 영적훈련 12단계의 마지막 훈련이다. 지금까지의 영적훈련을 훈습하는 이유는 변함없이 하나님과의 동행하는 삶을 위해서지만, 실생활에서는 그동안 훼손되었던 인간관계망을 회복하는 일일 것이다. 그렇게 하기 위해서는 자신이 성찰한 능력을 다른 형제들에게 나누고 자신의 경험을 전하며 권면하는 생활이 요구되는 것이다.

'간직하기 위해서는 나누어야 한다.'라는 명제가 있다. 중요한 말씀이다. 하나님 나라 확장의 비밀이다. 누룩처럼 말이다. 제일 중요한 것은 실천(practice)이다. 그 실천과 나눔을 통해 나 자신의 영적 정체성이 유지되고 너와 나 상호관계가 풍성해지는 원리이기 때문이다. 영적 성장을 이끄는 말씀이다:[120]

> 너희는 내게 배우고 받고 듣고 본 바를 행하라 (빌립보서 4:9a), 너희는 말씀을 행하는 자가 되고 듣기만 하여 자신을 속이는 자가 되지 말라 (야고보서 1:22), 그런 즉 누구든지 그리스도 안에 있으면 새로운 피조물이라 이전 것은 지나갔으니 보라 새것이 되었도다. 모든 것이 하나님께로서 났으며 그가 그리스도로 말미암아 우리를 자기와 화목하게 하시고 또 우리에게 화목하게 하는 직분을 주셨으니(고린도후서 5:17-18)

영적으로 각성하였다는 사실을 다른 사람에게 전하는 것은 우리가 지속해서 영육 간에

[120] Ibid., 157.

건강을 유지하는데 필수적이다. 받은 것을 나누지 않는다면 간직할 수 없을것이다. '나눠주는 만큼 간직할 수 있다는 격언도 이에 맞는 진리이다. 영적 각성의 경험과 메시지를 다른 사람과 나눌 때 하나님께서 치유하시고 변화시키시는 능력을 체험할 것이다. '너희 빛을 사람 앞에 비취게 하여 저희로 너희 착한 행실을 보고 하늘에 계신 너희 아버지께 영광을 돌리게 하라'(마태복음 5:16)고 하셨다.[121] 강조되는 것은 실천이다. 만일 일상의 실천이 없다면 누구에게도 나눌 수 있는 영적 힘이 없을 것이다. 특별히 조현병 환우들과 동반 의존된 가족들이 굳어진 자신의 사고나 심리의 틀을 벗어나기 위한 방법이 있다. 더 어려운 형제들과 공감하며 다른 '작은 자들'을 돕는 방법이다. 자신의 것을 동료나 더 어려운 형제들에게 나누는(sharing) 실제적인 행동이 자신의 회복에 절대적으로 도움이 됨을 이 단계는 가르쳐 주고 있다.

*12단계 훈련의 성찰, 기도, 묵상 나눔의 내용을 예시해 본다.

1주째	이제는 자신의 성찰의 경험들을 다른 지원그룹참여자와 다른 형제들에게 나누고 권면한다.
2주째	성찰과 묵상은 실천과 행동으로 생활가운데 나타나야 함을 명심하고 실천한다.
3주째	하나님과 동행하는 삶이 얼마나 감사하고, 평화로운 삶인지 가능한 한 간증한다.

1)자신의 변화된 모습을 다른 '작은 자들'에게 간증하고 권면하고 전파하는 노력은 자신의 변화를 더욱 공고히 할 것이다.

지금까지 조현병 환우와 동반 의존된 돌봄 가족들의 치유와 회복을 위한_신앙공동체의 사역으로 영적 성장의 12단계 사다리 훈련의 내용을 원용하여 제시하였다. 조현병 환우들은

[121] Ibid., 157.

오랜 기간 길을 잃고 방황한 사람들이다. 뇌 장애인으로 수용되지 못하고 타인들의 편견과 차별 속에서 소외된 체 살아온 '작은 자들'이다. 누구도 마찬가지이지만, 이들 '작은 자들'의 치유와 회복을 위해서는 하나님을 만나야 한다. 뇌장애의 짐을 지고 하나님과 동행하기 위해서는 지속적인 영적 성장의 길을 걸어가야 하는 것이다. 1,2,3단계 훈련을 잘 수행하므로 그들 '작은 자들'은 하나님을 만날 것이며 길을 찾을 것이다. 또한 4,5,6,7단계 훈련을 통하여 자신을 변화시키는 힘을 얻게 되고, 자기 자신을 사랑하게 될 것으로 생각한다. 8,9,10단계 훈련을 통하여 이제는 타인과의 화평을 이루고, 관계단절의 상처를 회복하고 관계회복에 이를 것이다. 끝으로 11,12단계 훈련을 통하여_묵상과 기도로 하나님과의 관계를 견고하게 할 것이며 자신 보다 더 어려운 사람을 위하여 자신의 변화된 경험을 나누고 인도하게 될 것이다.

신앙공동체는 그들의 안내자가 되어야 한다. 나는 지원그룹 사역이 신앙공동체가 진정한 환대를 구현하는 사역의 수단이라고 믿는다. 나는 지원그룹 사역을 통하여 재활 중인 조현병 환우들과 동반 의존된 가족들의 영적 성장과 함께 전인적 건강의 회복을 이루기를 소망하고 있다.

VIII. 결론 및 제언

신앙 공동체는 이 사회로부터 빛과 소금의 역할, 이 시대의 등대의 역할을 하고 있느냐? 는 질문을 받아오고 있다. 아마도 충분한 역할을 하고 있지 않다는 질문일 것이다. 이 프로젝트는 조현병 환우들과 그들을 돌보는 가족들(이하, ‘작은 자들’이라 함)에 대한 신앙공동체의 관심과 목회적 돌봄의 현상을 점검하고, 뇌 장애를 입은 그들을 어떻게 편견 없이 공동체적 돌봄을 실천할 수 있는가? 를 연구하였다.

나는 이를 위하여 지난 4년여간 현재 사역하고 있는 교회에서 약물치료와 함께 재활 중인 조현병 환우와 기타 정신증 환우들을 상담해오고 있다. 또한 주변에서 조현병 환우들을 돌보며, 어렵게 신앙생활하고 있는 가족들도 만났다. 나는 이들을 이 프로젝트에서 ‘작은 자들’이라 칭하였다. 이들은 오랜 기간 사회와 인간 관계망으로부터 소외된 채 힘든 투병생활과 함께 이 사회의 편견과 차별가운데 살아가고 있다. 나는 이들이 교회 공동체 내에서 겪는 내면의식과 그들과 함께 신앙생활을 하고 있는 교회 구성원들의 의식과 신앙공동체의 역할이 무엇인지를 제시하고자 본 연구를 하게 되었다.

질적 연구에서 밝힌 바와 같이 재활중인 조현병 환우 2인과 돌봄 가족 2인 그리고 성도 6인을 연구 참여자로 선정하여 심층 면담하고 찾아진 23개의 주제를 분석하여 5개의 상위 범주와 11개의 하위 범주를 도출하였다. 그리고 연구 결과를 실천신학인 환대 신학, 관계 신학, 장애인 신학 및 의도적 신학의 관점에서 해석하였다.

첫째로 발견된 문제는 정신적 장애 특히 조현병 환우에 대한 ‘인식론적 편견과 차별’이 있다는 점이다. 조현병에 대한 이해가 현저히 부족한 결과로 조현병 환우에 대한 위화감이

있었으며 이로 인하여 '가까이 하면 위험하다' 등의 일반화된 편견이 많음이 발견 되었다. 둘째, '작은 자들'의 '관계성의 상실'이 뚜렷하게 나타났다. 제일 중요한 점은 하나님과의 관계성 상실 문제였다. 부성부재의 경험, 즉 한 번도 아버지의 사랑을 받아보지 못한 경험으로 '하나님이 정말 계시지요'라는 질문과 함께 하나님의 사랑도 자각하기가 힘들어 함을 상담하였으며, 현실적으로도 가족들 과의 관계성이 무너져 있었다. 이런 연유로 성도들과의 소통에 심리적 경계선을 가지고 있었다. 세번째 범주인 '다름의 수용과 관용의 부재' 문제는 이 사회와 신앙공동체 안에서 발견되는 문제이다. 조현병 환우에 대한 관심은 가지지만 가까이 하기는 어렵다는 양가 감정 등의 이중적 태도인, 님비(Not In My Back Yard)현상이 있는 것이다. 네 번째, 신앙공동체의 정체성을 찾기 위하여 환대 공동체로의 변화가 요청된다. 교회는 예배 공동체로만 머물러서는 안될 것이다. 많은 교회들이 '작은 자들'에 대한 환대는 책임이며, 은혜의 방편임을 더욱 깊이 생각하여야 한다고 본다. 환대공동체로의 변화는 이 세상에서 하나님 나라를 건설하고 확장하는 것이기 때문이다. 다섯 번째로 조현병 환우와 돌봄 가족들을 위하여 연구자가 제시한 실천사역은 영적 성장12단계 훈련사역인 '지원그룹사역'이다. 지원그룹은 '작은 자들'의 자존 감을 회복시키는 지지그룹이다. 또한 12단계별 훈련은 단계별로 설정된 목표에 맞추어 자신이 성찰한 것을 지원그룹내 다른 참여자 앞에서 함께 나눔으로 자신감과 자유 함을 회복해 가는 훈련이다. '나는 한계가 있는 존재이지만 궁극적인 회복은 하나님이 하실 수 있다'라는 고백과 함께 하나님과 동행하는 삶의 자세를 견지하도록 훈련하는 사역현장인 것이다. 자세한 훈련내용은 본문을 참고하기 바란다.

이제 이 프로젝트를 마무리하면서 어려웠던 점을 밝히고자 한다. 제일 어려웠던 점은

정신의학과 심리학, 상담학의 학문을 실천신학과 통합하여 연구하는 간학문(Interdisciplinarity)의 문제였다. 특별히 조현병 환우와 같은 정신질환 환우들의 뇌장애를 바로 알기 위해서는 정신의학에 대한 학문에 대한 이해가 필요하였으며 조현병이 귀신들림이 아님을 밝히기 위해서도 정신의학과 신학의 학문교류가 심도 깊게 있어야 하며, '작은 자들'의 돌봄의 방향을 찾기 위해서는 심리학과 상담학의 학문도 요구되었다. 나는 이들 학문들을 하나님께서 주신 지혜로 활용하여 이 프로젝트에 이용하였음을 밝힌다.

'작은 자들'은 우리를 찾아온 나그네이자 낯선자이지만, 그들은 하나님의 뜻을 나타내기 위하여 존재하는 존재성을 가지며, '작은 자들'을 환대하는 것이 주님을 영접하는 것임을 성경은 말씀하고 있다. '작은 자들'은 각종 사회 부조리와 역기능으로 인한 관계와 환경적 역기능의 희생양들인 것이다. 그러므로 '작은 자들'에 대한 돌봄의 책임은 이 사회와 우리에게 있는 것이다. '작은 자들'이 장애의 멍에를 졌다면, 우리는 그들을 환대하여야 할 책임을 져야 하는 것이다.

신앙공동체의 공동체성의 살아있음은 목양적 돌봄을 잘하고 있느냐에 달려 있다고 본다. '작은 자들'에 대한 편견과 무관심으로 그들을 이웃으로 대하지 못하는 우(愚)를 범해서는 안 될 것이다.

나는 클레어몬트 실천신학 목회학 박사과정(한국어)을 통하여 이세상의 갈등들을 화해시키고, 치유와 회복의 길을 찾아가는 실천신학 학문들을 교육받았다. 내가 깨달은 실천신학은 하나님의 공의가 온 세상 가운데 편만하게 펼쳐지도록 방향을 제시하는 학문이었으며, 예수는 이 세상의 '작은 자들'을 자신과 동일시하였다. 모든 이들이 '작은 자들'의

다름을 수용하고 환대하는 것이 예수의 제자가 되는 길이며, 실천신앙의 정체성을 찾는 길임을 제시하는 학문임을 깨닫게 하여 주었다.

이 프로젝트에서 더욱 연구되어야 할 과제 중 하나는 조현병 환우와 돌봄 가족에 대한 치유와 회복을 위해서는 정신질환에 대한 정신의학적 접근, 상담학적 이해와 함께 통합적인 인간의 연구가 요청됨을 강조하게 된다. 보다 중요한 다른 하나는 '작은 자들'이 전인적 건강을 회복하기 위해서는 스스로의 나를 찾아야 하는 과제인 지원그룹사역을 더욱 전문화하고 발전시키는 과제가 있다. 이를 위해서 교회는 '작은 자들'을 위한 전문적인 지원그룹사역을 지원해야 할 것이다. 이 사역을 선도하는 목회자나 목회 돌봄 사역자들을 훈련하고 양성하는 문제와 평신도들을 지원그룹의 지원자로 훈련, 변화시키는 과제도 중요할 것이다.

이제 내가 경험한 삶의 여정이 이 프로젝트를 진행함에 있어서 큰 동력이 되었음을 밝히고자 한다. 한 사람의 정신 질환은 그 한 사람만의 문제가 아님을 청중들을 이해할 것이다. 나 또한 한 사람의 정신증은 그가 속한 가족과 사회의 병리와 연관되어 있으며, 어린 시절, 청소년 시절에 겪게 되는 여러 가지 부정적인 역기능의 경험과 연관되어 있음을 가족치료이론, 목회 상담학들을 배우면서 깨닫게 되었다. 나 자신도 동반 의존성의 어려움을 지니고 있음을 알고, 한국회복사역연구소, 치유상담대학원, 클레어몬트 신학대학원에서의 배움과 훈련을 통해 회복의 길을 찾을 수 있었다. 또한 많은 사람들이 나와 유사한 어려움을 겪으며 길을 찾고 있음에 주목하게 되었으며 신앙공동체내에서도 우울증, 불안장애 등 각종 정신증으로 힘들어 하는 성도들이 있음에도 소극적으로 소통되고 있음을 안타깝게 생각하면서 이들에 대한 목양적 돌봄의 절실함을 깨닫게 되었다. 우리는 누구나 크든 작든 모두 상처 입은 자들이다. 그러나

우리는 예수로 인하여 상처 입은 치유자가 될 수 있음을 확신한다.

끝으로 한국교회가 ‘작은 자들’과 함께하는 환대공동체로서 이 땅에 소금과 빛의 소명을 넉넉히 감당하는 날이 속히 오기를 소망해 본다.

부록 I: 연구 참여 동의서

Appendix: Informed Consent Form

저는 미국 캘리포니아 주 클레어몬트에 있는 클레어몬트 신학대학원(Claremont School of Theology, 1325N, College Ave: Claremont, CA 91711) 박사과정 중에 있는 유태현 목사입니다. 저는 "조현병 환우와 가족(이하 '작은 자들'이라 함) 에 대한 교회공동체의 목양적 돌봄에 관한 연구"라는 제목 하의 연구 논문을 진행하고 있습니다.

연구 논문의 질적 연구를 위하여 '작은 자들'이 삶의 현장에서 경험하는 현상과 교회에서 어떠한 돌봄 등에 관한 경험을 하고 있는지를 알아보기 위해 심층 인터뷰를 하고자 합니다. 이 연구는 클레어몬트 신학대학원에서 목회 실천신학을 담당하시는 김용환 교수님의 지도아래 수행되고 있습니다. 논문과 관련하여 교수님과 연락하시기를 원하신다면 이 메일 yhkim@ptsa.edu 로 연락 주시거나, *-***-***-****으로 전화하시기 바랍니다.

만약 연구에 참여하시기를 동의하신다면, 귀하는 심층 인터뷰에 약 2 시간가량 참여하시게 될 것입니다. 면담 장소는 교회의 3 층 상담실을 예정하고 있으나, 귀하의 요청에 따라 면담 장소를 변경할 수 있습니다. 면담은 1; 1 로 진행되므로 대화 내용은 연구자의 비밀유지의무의 윤리규칙에 따라 엄격하게 관리될 것임을 약속합니다. 인터뷰 진행 과정 동안 인터뷰 내용은 녹음되고 필사될 것입니다. 녹음의 이유는 면담 대화를 자세히 기억할 수 없기 때문입니다. 그러나 녹음된 내용과 필사본은 논문 연구에만 사용될 것이고, 논문연구가 끝나면 모두 파기될 것임을 약속합니다. 귀하는 연구 참여에 어떠한 비용을 지급하지 않습니다. 귀하의 이름 이 메일, 다른 개인적인 정보는 연구자료가 수집되는 기간 동안만 보관될 것입니다. 또한 개인식별이 가능한 개인 정보는 공개되지 않습니다. 귀하의 개인 정보는 오직 연구 목적을

위해서만 사용될 것입니다. 논문에 귀하의 인터뷰 내용이 기재될 때 귀하의 성함과 개인 정보는 모두 익명으로 기재함으로써 귀하의 권익과 개인 정보 보호에 최선을 다할 것입니다. 귀하의 연구 참여는 자발적인 것입니다. 따라서 귀하는 어떤 질문에도 답변을 거절할 수 있으며, 또한 어느 때든지 연구 참여를 철회할 수 있는 권리를 가지고 있습니다.

귀하가 이 논문 프로젝트에 참여하심은 '작은 자들"을 향한 교회공동체의 나아갈 방향에 큰 도움을 주시게 될 것입니다. 물질문명으로 세속화되어가는 현대는 정신질환 환우들이 점증하고 있습니다. 이들을 향한 교회의 세밀한 목양적 돌봄이 요청되기 때문에 귀하의 본 연구 참여는 참으로 귀한 헌신이 될 것입니다.

연구 참여 철회는 귀하가 가지고 있는 클레어몬트 신학대학원과의 관계에 아무런 영향을 미치지 않습니다. 만약 연구 참여를 원하시지 않는다면 단순하게 참여를 철회할 수 있습니다.

만약 귀하가 연구와 관련한 질문이 있거나 귀하의 이 메일을 업데이트할 필요가 있다면 연구자 유태현 목사의 전화번호 ***-****-**** 혹은 이 메일 ryuthe@hanmail.net 으로 연락 바랍니다. 이 연구는 클레어몬트 신학대학원기관윤리위원회(Institutional Review Board)의 검토를 받아왔으며 이 연구의 연구 번호는 (2018-008)입니다. 만약 귀하의 권리에 대한 질문이 있거나 이 연구에 대하여 불만족스러운 점이 있다면 기관윤리심사위원회 김두영 회장의 연락처인 ***-***-**** 혹은 irb@cst.edu 로 연락할 수 있습니다. 원하실 경우 익명으로 연락할 수 있습니다. 참여해 주셔서 감사합니다.

나는 위에 설명된 정보를 읽었습니다. 질문을 할 수 있는 기회가 있었고 나의 모든 질문에 대한 만족스러운 답변을 얻었습니다. 이 양식에 대한 사본을 받았습니다.

연구 참여자의 이름: ______________________

날짜: ______________________

연구 참여자의 서명: ______________________

연구자의 이름: ______________________

날짜: ______________________

참고문헌 (Bibliography)

I. 1 차 자료

<u>국내도서</u>

강남순. *정의를 위하여: 비판적 저항으로서의 인문학적 성찰.* 서울: 동녘, 2016.

______. *코스모폴리터니즘과 종교 Cosmopolitanism and Religion-21 세기 영구적 평화를 찾아서.* 서울: 새 물결 플러스, 2015.

김영천. *질적 연구 방법론 I: Bicolor 2 판.* 파주: 아카데미 프레스, 2014.

______. *질적 연구 방법론 II: Methods.* 파주: 아카데미 프레스, 2014.

______. *질적 연구 방법론. III: Case Studies.* 파주: 아카데미 프레스, 2014.

강병도. *카리스종합주석 4.* 서울: 기독지혜사, 2006.

고병인. *중독자가정의 가족치료* 서울: 학지사, 2010.

권정아 and 안석. *정신분석적 상담심리치료와 기독교 신앙 I-귀신들림, 불안신경증, 히스테리 그리고 강박 증에 관한 고찰.* 서울: 인간희극, 2012.

권진숙. *관계문화이론-Introduction to Relational Cultural Theory-인간관계 개선을 위한 상담입문서 및 목회상담 사례집.* 서울: 신앙과 지성사, 2013.

김 진. *정신병인가 귀신들림인가?* 서울: 생명의말씀사, 2018.

김영선. *관계 신학-관계의 관점에서 본 하나님. 인간. 세계이해.* 서울: 대한기독교서회, 2012.

김용태. *가족치료 이론.* 서울: 학지사, 2014.

김지홍. *트루니에의 '인격의학'.* 서울: 기독신문, 2005.

오현선. 다름. 다양성. 관용. 서울: 꿈꾸는 터, 2014.

이경식. “장애와 목회상담.” in *장애인 사역의 신학적 의의*, edited by 세계밀알연합, 231–235, 서울: 도서출판세계밀알, 2018.

이재서 et al. *하나님 나라와 장애인.* 서울: 도서출판세계밀알, 2015.

이재서, 최순진, 함택, 장승익, 정승원, 박응규, 최대열, 박종석, 김영희, 최재호, and 김한요. *신학으로 이해하는 장애인.* 서울: 도서출판세계밀알, 2010.

최대열. “장애인신학의 교회론.” In *성경과 장애인*, edited by 이재서 et al., 130–164. 서울: 도서출판세계밀알, 2013.

번역서

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition 정신질환의 진단 및 통계편람 제 5 판*. Translated by 권준수. 서울: 학지사, 2015.

Builders, Bridge. *The Way Home: A Spiritual Approach to Recovery 하나님과 동행하며 나를 찾아가는 길.* Translated by 정성준. 서울: 예수전도단, 1996.

Dowering, Carrie. *THE PRACTICE of PASTORAL CARE–a postmodern approach 목회적 돌봄의 실제–탈근대적 접근법*. Translated by 오오현 and 정호영. 서울: 학지사, 2012.

Gerkin, Charles V. *The Living Human Document–Re Visioning Pastoral Counseling in a Hermeneutical Mode 살아있는 인간문서–해석학적 목회 상담학*. Translated by 안석모. 서울: 한국 심리치료연구소, 1998.

Clinebel, Howard John. *Growth Counseling 성장상담*. Translated by 이종헌. 서울: 성장상담연구소, 2003.

Comer, Ronald J. *Fundamentals of Abnormal Psychology 이상심리학*. Translated by 오경자, 정경미, 송현주, 양윤란, 송원영, and 김현수. 서울: 시그마프레스, 2014.

Ryan, Dale and Juanita Dale. *The Twelve Steps –A Spiritual Kindergarten 영적 성장의 사다리.* Translated by 정동섭 and 정지훈. 서울; 조이선교회, 2006.

Benner, David G. *Care of Souls Revisioning Christian Nurture and Counsel 영혼 돌봄의 이해–기독교 상담과 양육의 새로운 관점*. Translated by 전여섭 and 김찬규. 서울: 기독교문서선교회, 2010.

Boersma, Hans. *Violence, Hospitality, and the Cross 십자가, 폭력인가 환대인가*, Translated by 윤성현. 서울: 기독교문서선교회, 2014.

Koenig, John. *New testament Hospitality 환대의 신학*. Translated by 김기영. 서울: 한국장로교출판사, 2002.

King, Nigel and Christine Harrick. *Interview in Qualitative Research 질적 연구에서의 인터뷰*, Translated by 김미영, 김윤주, 박금주, and 지은주. 서울: 현문사, 2013.

Lake, Frank and Martin H. Yeomans. *Clinical Theology: A Theology and Psychological Basis to Clinical Theology 임상신학-임상사목의 신학적 심리학적 기초*, Translated by 송형만. 서울: 서울대교구 일반병원사목부, 2013.

Sandel, Adam Adatto. *The Place of Prejudice 편견이란 무엇인가*, Translated by 이재석. 서울: ㈜미래엔, 2016.

Seidman, Irving. *Interviewing as Qualitative Research 질적 연구 방법으로서의 면담*, Translateded by 박혜준 and 이승연. 서울: 학지사, 2009.

기관

국가인권위원회. *정신장애인 차별· 편견 해소를 위한 실태조사*. 서울: 장애인 인권증진 실태조사 연구 용역 보고서, 2012.

____________. *정신질환장애에 대한 차별과 편견 실태조사*. 진주: 경상대학교 통일 평화 인권센터, 2008.

대한조현병학회. *조현병, 마음의 줄을 고르다*. 서울: 군자출판사, 2016.

한국목회상담협회. *2016 가을 공동학술대회: 심리치료에서의 현상학과 영성*. 서울: 한국목회상담협회, 2016.

Website

한국 보건복지부의 정신질환실태조사: 2016 년도 통계발표자료. *KOSIS 국가통계포털.* http://kosis.kr/index/index.do (Accessed September 27, 2018).

두산백과. "건강." http://www.doopedia.co.kr (Accessed September 27, 2018).

World Health Organization. "Health is a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity." https://www.who.int/about/who-we-are/history (Accessed September 27, 2018).

국가건강정보포털 의학정보. "조현병." http://cdc, go, kr/health/Main.do.

김성완. "조현병 환자를 위한 정신사회적 중재." *J Korean Neuropsychiatry Assoc.special article*, https://jknpa.org/search.php?where=aview&id=10.4306/jknpa.2018.57.3.235&code=0055JKNA&vmode=PUBREADER (Accessed October 13, 2018).

II. 2 차 자료

<u>국내도서</u>

강원호, 김한옥, 소형근, 안교성, 오민수, 이경식, 이상명, 이은재, 이재서, 장승익, and 최대열. *장애인 사역의 신학적 의의*. 서울: 도서출판세계밀알, 2018.

서근원. *공동체는 어디에 있을까? 우리 시대의 삶과 문화와 교육, 그리고 질적 연구*. 파주: 교육과학사, 2013.

정석규. *구약성서로 읽는 갈등과 화해*. 서울: 한들출판사, 2010.

<u>번역서</u>

Beattie, Melody. *Codependent No More-How to Stop Controlling Others and Start Caring for Yourself 공동의존자 더 이상은 없다-타인에게 흔들리지 않고 자신을 돌보는 법*. Translated by 김혜선. 서울: 학지사, 2013.

Crab, Larry. *Becoming a True Spiritual Community 관계의 공동체*. Translated by 김명희. 서울: 한국기독교 학생회 출판부, 2017.

_____, Larry. *Understanding People 인간 이해와 상담*. Translated by 윤종석. 서울: 두란노, 2016.

Johnson, W. Brad and William Johnson. *The Pastor's Guide Psychological Disorders and Treatments 목회자를 위한 정신 박애와 치료가이드북*. Translated by 김진영. 서울: 학지사, 2009.

Jones, Ian F. *The Counsel of Heaven on Earth 성경적 기독교 상담*. Translated by 임윤희. 서울: 학지사, 2010.

Jordan, Merle R. *Taking on the Gods–The Task of the Pastoral Counselor 신(神)들과 씨름하다*. Translated by 권수영. 서울: 학지사, 2015.

McMinn, Mark R. and Timothy R. Phillips. *Care for the Soul–Exploring the Intersection of Psychology & Theology 영혼 돌봄의 상담학–신학과 통합을 위한 탐구*. Translated by 한국 복음주의 기독교 상담학회. 서울: 기독교문서선교회, 2006.

Yeoman, Martin H. *Clinical Theology, A Theological and Psychological Basis to Clinical Pastoral Care 임상 신학 임상 사목의 신학적 심리학적 기초*, Translated by 송현만. 서울: 서울대교구 일반병원 사목부, 2013.

학위논문

강병문. “동반의존자를 위한 목회적 돌봄에 관한 연구.” Th.M. thesis, 총신대학교 신학대학원, 2005.

김광진. “공관복음서에 나오는 귀신들림과 정신질환 비교 연구.” Th.M. thesis, 호남신학대학교 신학대학원, 2001.

김미경. “AA 프로그램에 참여하고 있는 알코올중독자의 회복 경험 탐구.” Th.M. thesis. 부산대학교 대학원, 2008.

김지영. “정신분열병 환자의 회복 경험: 삶의 재구성.” Ph.D. diss., 이화여자대학교, 2003.

박영수. “동반의존자를 위한 목회적 돌봄에 관한 연구.” Th.M. thesis, 총신대학교 신학대학원, 2006.

백현. “교회 내 우울증 성도를 위한 목회적 접근 방법 연구.” Th.M. thesis, 총신대학교 신학대학원, 2014.

심완성. “목회상담의 자원으로써의 성경에 관한 연구.” Th.M. thesis, 총신대학교 신학대학원, 2007.

이명진. “알코올 중독자 성인 아이들의 동반의존 회복과정에 대한 연구.” Ph.D. diss.. 백석대학교 신학대학원, 2011.

학술지

권수영. “임상 신학의 작용적 신학: 기독교 상담의 방법론적 정체성.” *기독교 상담학회지* vol. 7 (2004):100–123.

김은정. “환대적 학습환경과 기독교 교육.” *인문학논총* vol. 33. no. October (2013): 231–248.

서근원. “교육공동체의 교육인류학적 재해석: 산들 초등학교 사례를 중심으로.” *한국교육인류학회연구지* vol. 8, no. 2 (2005):127-179.

오오현. “목회적 돌봄과 상담의 공간으로서 환대에 관한 소고.” *신학과 실천* vol. 38 (2014): 319-345.

정연득. “신학함의 과정으로서의 목회 돌봄과 상담.” *신학과 실천* vol. 38 (2014):347-377.

조윤옥. “관계중독의 치유에 관한 연구.” *신학과 실천* vol. 38 (2014): 409-440.